



## 저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

중동환자들의 서비스만족도와  
재방문 의사결정 정보에 관한 연구

A Study on Middle Eastern Patients'  
Satisfaction with Services and Revisit Decisions

2016년 8월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

홍 영 주



# 중동환자들의 서비스만족도와 재방문 의사결정 정보에 관한 연구

지도교수 김 정 은

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2016년 7월

서울대학교 대학원  
간호학과 간호학 전공

홍 영 주

홍영주의 석사 학위논문을 인준함

2016년 7월

위 원 장

박 현애 (인)

부위원장

김 진현 (인)

위 원

최 소영 (인)



## 국문초록

본 연구에서는 한국에서 의료서비스를 제공받은 중동환자들의 특성에 따라 서비스 만족도에서 차이가 나타나는지를 조사하였다. 또한 재방문 의사결정에 영향을 미치는 정보의 차이를 파악하여 중동환자들과 의료서비스를 제공하는 담당자들에게 기초적인 자료를 제공하고자 하였다.

자료 수집을 위해 문헌고찰을 토대로 수정 보완한 설문지를 사용하였다. 설문지는 관련 전문가 5인의 검토를 거쳐 1차 개발 후 사전조사를 통해 의미가 모호한 문항을 수정, 보완하였다. 자료는 한국의 의료기관에서 치료를 완료한 시점에서 본국으로 돌아가는 중동환자를 대상으로 수집하였으며, 중환자인 경우 보호자로부터 수집하였다. 자료 수집기간은 2016년 4월 1일부터 4월 20일까지였다. 그리고 자료 수집 시 중동센터, 무관부, 대사관, 컨시어지 업체를 직접 방문 또는 유선 연락하여 담당자의 동의를 구하였다. 본 연구는 자료를 수집하기 전 연구자가 서울대학교 윤리심의위원회의 심사와 승인과정을 거쳤으며(SNUIRB No. #1604/001-001)(부록 1), 자료 수집과 관련하여 아랍에미레이트 대사관, 무관부, 컨시어지 업체의 허가를 받았다. 대상자에게는 연구 참여에 대한 동의를 사전에 취득한 후, 설문지에 답변하도록 요청하였다. 수집된 자료 분석은 SPSS를 통계처리하였으며, 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 독립표본 t-test 등을 이용하였다.

본 연구에서는 서규훈(2014)을 참고하여 의료서비스 만족도 측정 도구를 재구성하였다. 의료서비스 만족도 측정 도구의 신뢰성 지수인 Cronbach's alpha 값은 모두 0.8 이상으로 신뢰성을 확보하였다. 재방문 의도를 측정하기 위한 요인의 신뢰성 값은 모두 0.7 이상으로 자료의 신뢰성을 확보하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

## 1. 집단간 서비스 만족도 차이

전체적인 만족도의 평균은 정부송출 환자가 더 높은 것으로 나타났다. 그 중에서 통계적으로 집단간 유의한 차이를 보인 하위 요인은 반응성 중 인간적 관심과, 적합성 중 환자 제공 식사, 이슬람 문화에 대한 배려로 밝혀졌다.

GCC 국가와 기타 국가에서 온 환자 집단간의 서비스 만족도 차이분석 결과 GCC 국가의 평균만족도가 전반적으로 높은 것으로 나타났다. 유형성과 적합성 부문에서는 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 분석되었다. 전체 요인 중 GCC 국가와 기타 국가 집단 모두 유형성 부문에서 가장 높은 만족도를 나타낸 반면, 두 집단 모두 적합성 부문에서 가장 낮은 만족도를 나타냈다.

온라인과 오프라인에서 정보를 접하고 치료받은 환자집단간 서비스 만족도 차이를 분석한 결과, 온라인으로 정보를 접한 환자들의 만족도가 상대적으로 높은 것으로 조사되었다. 반면 두 집단을 전체적으로 비교했을 때에는 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않았으나, 평균을 비교했을 때 두 집단 모두 신뢰성에서 가장 높은 만족도를 보였고, 적합성에서 가장 낮은 만족도를 보였다. 3차 의료기관과 1, 2차 의료기관 간 만족도 수준에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

## 2. 집단간 재방문 의사결정 시 필요한 정보 차이

집단간 차이를 보았을 때, 개인 부담 환자가 재방문 의사결정 시 중요하게 생각하는 정보는 병원 최신장비 관련 정보이며, 정부송출 환자의 경우 의사의 진료실력, 치료 생존률 관련 정보를 가장 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 정부송출 환자는 식사 서비스 정보를 가장 덜 중요하게 생각했고, 개인 부담 환자는 교통정보를 가장 덜 중요하게 생각하는 것으로 나타났다.

또한 GCC 국가의 환자들이 개인 부담 환자에 비해 컨시어지 서비스 정보에 대한 요구사항이 전반적으로 높은 것으로 나타났다. 그 중에서도 교통 서비스 관련 정보는 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이는 GCC 국가 환자들은 치료비 이외에도 체류비와 교통비를 지원받기 때문인 것으로 보인다.

온라인과 오프라인에서 정보를 접하고 치료받은 환자 집단에 대해 재방문 의사결정 시 필요한 정보 차이를 비교한 결과, 통계적으로 유의하지 않았으며 요구하는 정보 수준에서 차이가 없었다. 그리고 3차 의료기관을 이용한 환자들의 정보 요구 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 통계적으로 컨시어지 관련 정보가 유의하게 나타났다.

본 연구의 결과는 추후 중동환자에게 검증된 질 높은 정보를 제공할 수 있도록 방향을 설정하는데 참고가 될 수 있을 것으로 사료된다.

**주요어 :** 의료서비스 만족도, 재방문 의사결정

**학 번 :** 2013-20446



## 목 차

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	5
3. 용어의 정의 .....	5
II. 문헌 고찰 .....	7
1. 서비스 품질 .....	7
2. 서비스 만족도 .....	11
3. 구매의도 .....	14
4. 재방문 .....	17
5. 국내 의료서비스의 의의 및 실태 .....	19
6. 국내에서 진료를 받은 중동환자들의 특성 .....	21
7. 중동환자들의 재방문 의사결정에 영향을 미치는 정보 .....	23
III. 연구 모형과 가설의 설정 .....	26
1. 연구 모형 .....	26
2. 연구 가설 .....	28
IV. 연구 방법 .....	29
1. 연구설계 .....	29
2. 조사도구 .....	30
3. 연구대상 및 자료 수집 .....	33
4. 자료 분석 방법 .....	35

5. 윤리적 고려 .....	40
<b>V. 연구결과 .....</b>	<b>41</b>
1. 연구 대상자의 일반적 특성 .....	41
2. 가설의 검증 .....	45
3. 연구 대상자 인터뷰 .....	56
<b>VI. 논 의 .....</b>	<b>58</b>
1. 정부송출 환자와 개인 부담 환자의 집단간 차이 .....	58
2. GCC(Gulf Cooperation Council) 국가와 기타 국가 집단간 차이 .....	60
3. 온라인과 오프라인 정보이용 집단간 차이 .....	62
4. 3차 의료기관과 1, 2차 의료기관 집단간 차이 .....	63
<b>VII. 결론 및 제언 .....</b>	<b>64</b>
<b>참 고 문 헌 .....</b>	<b>66</b>
<b>부록 .....</b>	<b>73</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>101</b>

## List of Tables

Table 1. Definition of Service Quality and Preliminary Research .....	8
Table 2. Definition of Medical Service Quality and Preliminary Research .....	10
Table 3. Definition of Service Satisfaction and Preliminary Research .....	12
Table 4. Definition of Medical Service and Preliminary Research .....	14
Table 5. Definition of Purchase Intention and Preliminary Research .....	16
Table 6. Definition of Re-visitation and Preliminary Research .....	17
Table 7. Definition of Hospital Re-visitation and Preliminary Research .....	18
Table 8. Operational definition of Customer Satisfaction .....	20
Table 9. Independent and Dependent Variables .....	29
Table 10. Definition Comparison of Customer Satisfaction .....	31
Table 11. KMO and Bartlett tests .....	36
Table 12. Exploratory Factor Analysis .....	37
Table 13. Summary of Analysis Method .....	39
Table 14. Demographic status of the respondent .....	42
Table 15. Types of retrieving Information (Online vs Offline) .....	43

Table 16. Way of retrieving Information .....	44
Table 17. Satisfaction difference between Government Sponsored and Self Sponsored .....	46
Table 18. Satisfaction Difference between GCC Nations and Other Nations .....	48
Table 19. Satisfaction Difference between Online and Offline Information Retrieval .....	50
Table 20. Satisfaction Difference between Tertiary Hospitals and Primary/Secondary Hospitals .....	51
Table 21. Difference between Government Sponsored Patients and Self Sponsored Patients regarding Information which Influenced Re-visitation .....	52
Table 22. Difference between GCC Nations and Other Nations regarding Information which Influenced Re-visitation .....	53
Table 23. Difference between Patients Who Received Information Online and Offline regarding Information which Influenced Re-visitation .....	54
Table 24. Difference between Tertiary Hospitals and Primary Secondary Hospitals regarding Information which Influenced Re-visitation .....	55

## List of Figures

Figure 1. 의료소비자의 구매의사결정 과정 .....	24
Figure 2. Conceptual Framework of the study: Patient Satisfaction and Information which Influenced the Revisit Decision Making of the Middle-Eastern Patients treated in Korea. .....	27

## 부록 목차

부록 1. 서울대학교 생명윤리위원회심의결과 통보서 .....	73
부록 2. 연구 참여 동의서(국문,영문,아랍어) .....	74
부록 3. 전문가 내용 타당도 평가 .....	86
부록 4. 국문 설문지 .....	87
부록 5. 영어 설문지 .....	92
부록 6. 아랍어 설문지 .....	97



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

의료기술이 발달하면서 이전에 비해 인간의 수명이 연장되었다. 인간은 보다 건강한 삶을 영위하기 위해 높은 수준의 의료 기술과 서비스를 선택하는 양상을 보인다. 의료 인프라가 낙후된 지역의 의료소비자들은 의료기술이 충분히 구축되어 있는 대도시로 이동하며, 심지어 원거리인 타국으로 이동하기도 한다. 한국보건산업진흥원(2012)의 외국인 환자 유치 통계에 따르면, 2009년 이후 한국에서 치료를 받은 외국인 환자는 총 63만 명으로 집계되었다. 그리고 연평균 36.9%의 지속적인 증가세를 보이고 있다. 2012년 보건산업 전문인력의 수급 분석에 따르면, 2020년 외국인 환자는 최소 약 38만 명에서 최대 약 120만 명에 이를 것으로 예측된다 (보건산업브리프, 2013.4.8).

그 중에서 주목할 만한 통계자료는 2013년 한국보건산업진흥원에서 발표한 중동환자 유치 현황이다. 이 자료에 따르면 한국을 방문한 중동환자 수는 2013년 기준 3,515명이며, 총 의료 지출 경비는 243억 원에 이른다. 중동의 가족 중심 문화 특성상 동반가족의 입국에 따른 의료비 외에 기타 비용까지 경제적으로 환산한다면 간접경제에 대한 파급효과는 더욱 클 것으로 본다. 2014년 기준으로 UAE 정부송출 환자 평균 진료비는 4,342만원으로 조사되었다. 이는 전체 외국인 환자 1인당 평균인 209만원 보다 약 20배 이상으로 크게 높은 수치이다. 이러한 배경에는 과거 미국에서 치료를 받던 중동환자들이 미국 9·11 테러 이후 중증 질환을 치료할 수 있는 대안으로 한국을 주목한 점이 있다. 이들은 지리적으로 먼 결점이 있음에도 한국의 높은 의료 기술과 합리적인 의료비에 대한 정보를 접하고



한국에서의 치료를 선택하였음을 의미하며, 이러한 경향은 꾸준히 지속되는 추세이다(보건산업 동향, 2012).

2011년부터 지속적으로 증가한 중동환자를 정부 차원에서 행정적으로 지원하였다. 한국보건산업진흥원과 아랍에미레이트 대사관, 아랍에미레이트 무관부, 국내 의료기관을 통해 접수되는 환자들의 의견은 대부분 한국 의료서비스에 대해 만족하는 것으로 조사되었다. 그러나 생명과 직결되는 의료의 특수성으로 인해 일부 환자의 불만이 민원으로 접수되었다. 정기적인 회의를 통해 접수된 민원이 주로 비싼 의료 통역비, 문화적인 이해의 부족, 응급실 장기 대기시간, 한국 의료 관련 정보 부족 등인 것으로 확인할 수 있었다.

중동환자의 경우 내국인 환자보다 더 많은 돌봄이 필요하며, 실제 의료진들에게는 까다로운 환자로 분류되기도 한다. 그만큼 더 많은 인력의 투입이 요구되지만, 대부분의 의료기관이 초기 중동환자 유치 시점의 인력을 고수하고 있어 실무자의 업무가 과중되고 있다. 중동환자의 숫자가 해가 갈수록 증가함에 따라 환자의 민원 또한 꾸준히 증가하고 있음에도 불구하고, 실질적으로 중동환자들의 기초 현황을 파악한 연구는 찾기 힘든 실정이다.

중동환자들의 한국 의료서비스 이용을 장려하기 위해서는 이들에게 어떤 정보가 실제로 필요한지, 더 나아가 환자의 재방문 의사결정에는 어떠한 정보가 영향을 미치는지를 우선적으로 파악해야 한다. 중동환자에 특화된 연구는 맞춤형 서비스 제공을 가능하게 할 것이며, 궁극적으로 그들의 만족도를 향상시키고 의료서비스의 질을 개선하는데 기여할 것이다.

세계화 시대에 소비자들은 전 세계 시장에서 자신이 필요로 하는 정보를 접하고 소비를 결정할 때 수집한 정보를 활용한다. 의료소비자의 경우 자신의 건강문제와 직접적으로 관련되어 있는 의료서비스를 선택할 때 정보 탐색에

더욱 신중을 기한다. 의료소비자는 의료기관 선택을 위해 다양한 정보원을 활용하며, 이를 바탕으로 의사결정을 하게 된다. 따라서 의료소비자가 정보를 얻는 경로와 정보원의 활용 정도에 대한 자료는 의료기관이 표적 시장 내 소비자들의 의료 이용 행태를 예측하고 효과적으로 의사소통할 수 있는 결정적인 근거가 된다(채유미, 2009).

중동환자의 한국 의료기관 방문 경로를 확인하기 위해 주한 아랍에미리트 환자 송출 담당자와 중동센터 환자 송출 담당자를 대상으로 인터뷰를 실시한 결과, 다른 국가의 환자들과는 달리 중동 의료소비자는 2가지 경로로 유입됨을 알 수 있었다.

첫째, 중동 정부와 한국정부 간 계약을 맺고 정부 지원을 통해 환자를 송출하는 방식이다. 한국보건산업진흥원에서 2011년에 발간한 세계의료관광 시장 동향에 의하면 자본이 풍부한 산유국은 자국에서 치료할 수 없는 질환을 가진 환자를 위하여 정부에서 해외 치료비용을 지원하는 제도를 시행한다는 것을 알 수 있다. GCC(Gulf Cooperation Council) 국가의 정부 지원 해외 환자 송출 규모는 연간 3만 명, 의료관광 목적 출국자는 연간 50만 명 수준이다. 최근 유가 하락에 따라 주요 산유국들이 예산을 줄이고 있는 실정 이지만, 저유가 상황이 지속되더라도 보건의료 분야에 대한 지출만큼은 안정적으로 유지될 것으로 전망된다(데일리메디, 2014.12.28).

둘째, 다른 외국인 환자와 마찬가지로 중동환자 중 국비환자 외에 더 높은 비율을 차지하는 부분이 자비 부담 환자이다(한국보건산업진흥원 외국인환자 유치현황통계자료, 2013). 중동 정부송출 환자와 일반 개인 환자는 크게 진료비 부담에서 차이를 보인다. 정부송출 환자의 경우 계약을 맺은 중동국가 정부에서 진료비를 부담하지만, 개인 환자의 경우 자비 부담 환자로 경제적인 수준도 매우 다양하다. 이들은 상대적으로 진료비에 민감하고 정부송출 환자와 경제적인 면에서 차이를 보인다.

한국보건산업진흥원 중동센터에서 파악한 바에 따르면, 중동환자가 의료기관 선택 시 고려하는 정보원은 크게 오프라인과 온라인으로 구분된다. 첫째, 오프라인 정보는 정부 계약을 통해 제공되는 행정적인 정보, 공향광고, TV, 라디오, 신문광고, 안내책자, 현지 홍보, 의료 홍보회, 전화상담서비스(예: 메디컬 콜), 가족, 친구, 타인에 의한 추천 등이 있다. 둘째, 인터넷을 통한 온라인 정보원이다. Connel(2006)은 인터넷이 의료관광에 있어 중요한 역할을 수행하고 있다는 것을 강조하였다.

지금까지 살펴본 바와 같이 해외 의료소비자들은 다양한 경로를 통해 국내 의료서비스를 선택함을 알 수 있다. 과거에는 의료계에 종사하는 사람들만이 건강정보를 독점할 수 있는 것으로 여겨 왔다. 그러나 최근 일반 의료소비자들도 건강정보를 쉽게 접할 수 있도록 변화하고 있다. 그럼에도 불구하고 아직까지 중동환자들이 한국의 의료관련 정보를 어떠한 경로로 수집하고, 한국의 의료 서비스를 다시 이용할 때 그 정보가 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구가 이루어지지 않았다.

선행연구를 살펴보면, 의료관광에 대한 포괄적인 실태 연구가 대부분이다. 즉 중동국가들의 보건의료 소비양상 변화에 따른 중동 의료소비자들의 특성에 관한 연구를 포함하여, 재방문 시 의사결정에 영향을 미치는 정보에 대한 연구는 미비한 실정이다. 본 연구의 목적은 한국에서 의료서비스를 받은 중동환자들의 특성에 따른 서비스 만족도의 차이를 조사하고 재방문 의사결정에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 한국에서 의료서비스를 받은 중동환자들의 특성에 따른 서비스 만족도의 차이를 조사하고, 재방문 의사결정에 영향을 미치는 정보 차이를 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 한국에서 의료서비스를 받은 중동환자들의 특성을 파악한다.
- 2) 중동환자들의 특성에 따른 서비스 만족도의 차이를 파악한다.
- 3) 중동환자들의 재방문 의사결정시 필요한 정보의 차이를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 의료서비스 만족도

노미정(2013)에 따르면 의료서비스는 환자의 만족을 이끌어내기 위한 의료인의 상호작용 활동으로, 환자치료 행동과 관련된 직·간접적인 모든 의료행위를 포함한다. 일반적으로 자본주의 사회에서 구매한 물질적인 상품에 대한 만족도 개념이 사용되고 있다. 최근에는 무형의 서비스 상품에 대해서도 구매 만족도의 측정이 활발하게 이루어지고 있다. 다만 의료서비스는 전문적인 자격을 가진 사람만이 서비스를 제공할 수 있기 때문에, 일반 서비스와는 달리 수요 예측이 어려운 특성을 보인다. 따라서 의료서비스의 개념을 정의하고 측정할 때에는 의료서비스에 대한 이해가 선행되어야 한다. 의료서비스 만족도는 의료시설에 대한 평가뿐만 아니라 의료 환경을 둘러싼 환경, 의료진, 행정, 서비스에 대한 다양한 측면에 대한 평가를 통해 측정된다.

본 연구에서는 중동환자를 대상으로 의료서비스의 질을 측정하였다.

이를 위해 Parasuraman(1985) 등이 개발한 SERVQUAL 모델을 기반으로 연구자가 수정, 보완한 척도를 사용하였다. 이 척도에서 신뢰성이란 진단과 치료에 있어서 신속함, 세밀함, 그리고 최신성에 대한 만족도이다. 반응성이란 환자의 요구에 대한 진심어린 반응에 대해 만족하는 정도를 의미한다. 유형성은 의료기관의 시설 장비 인력 등 물리적 부분의 만족도이다. 적합성은 치료를 둘러싼 의료 외적인 부분의 적절성에 대한 만족도를 의미한다.

## 2) 재방문 의사결정

Engel et al.(1995)이 정의한 재이용 의도란 신념과 태도가 실제 구매 행동으로 이어질 확률로, 소비자의 계획된 미래행동을 나타낸다. 의료서비스의 경우 의료기관 이용 환자들이 의료서비스에 대해 만족할수록 재이용 의도가 높아진다고 한다. 따라서 의료서비스 품질 개선을 위해 직원을 대상으로 서비스 교육 및 훈련 프로그램을 개발·발전시켜야한다. 또한 의료기관 편의시설 확보, 쾌적한 의료기관의 물리적 환경을 통해 신규고객 확보가 가능하다(조나 & 장석주, 2012).

선행연구(Swan, 1985; Woodside et al., 1990; Reidenbach & Sandifer-Smallwood, 1990)에 의하면, 환자가 인지하는 의료서비스의 질은 궁극적으로 환자의 만족도와 재이용 의사에 영향을 미치는 것으로 나타났다. Swan(1985)이 LISREL을 이용하여 제시한 모형을 기반으로 환자들이 인지하는 의료서비스의 질, 만족도, 재이용 의사가 일련의 매개 역할을 한다는 점을 참고하여 본 연구에 활용하였다. 본 연구에서 재방문 의사결정에 대한 조작적 정의는 의료서비스 품질에 대한 만족도의 결과 나타나는 매개 반응이다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 서비스 품질

#### 1) 서비스 품질의 정의

Parasuraman 등(1985)은 서비스 품질을 서비스 성과에 대한 전반적인 태도나 판단이라고 정의하였다. 이 개념은 제공받은 서비스 품질에 대해 소비자가 기대했던 수준과 실제 지각하는 수준의 차이로 볼 수 있다. 이 연구에서는 서비스 품질을 측정하는 방법의 명칭을 SERVQUAL이라고 명명하였다. SERVQUAL은 유형성(Tangibility), 신뢰성(Reliability), 응답성(Responsiveness), 확신성(Assurance), 공감성(Empathy)의 5개 차원을 포함한다. Dodds & Monroe(1985)가 정의하는 서비스 품질은 주관적, 객관적 품질에 따라 차이를 보인다. 주관적 품질의 경우 대상에 대한 사람들의 주관적인 반응을 포함하며, 객관적 품질의 경우 제품의 실제 기술적 우월성이나 탁월함을 설명하기 위한 개념이다. Lewis & Booms(1983)가 정의한 서비스 품질은 소비자가 받은 서비스의 기대 수준이 소비자의 기대에 부합하는 정도를 의미한다. 즉 소비자의 기대에 미칠 수 있도록 서비스를 지속적으로 제공하는 것을 의미한다. Gronroos(1984)가 정의한 서비스 품질은 서비스에 대해 소비자들이 주관적으로 인식한 품질을 의미한다. Webster(1989)의 연구 또한 Lewis & Booms(1983)와 유사하게 전달된 서비스의 소비자 기대에 부응하는 정도로서 서비스 품질을 정의하였다.

이처럼 서비스 품질의 정의는 다양한 측면에서 고려할 수 있지만, 궁극적으로 고객만족의 극대화라는 마케팅 서비스의 특성을 고려할

필요가 있다(정용길 & 박종갑, 2001). 지금까지 살펴본 서비스 품질의 정의와 관련한 국내외 선행연구들을 Table 1과 같이 정리하였다.

Table 1. Definition of Service Quality and Preliminary Research

주제	연구자	주요 내용
서비스 품질과 관련한 선행연구	정용길 & 박종갑(2001)	서비스품질은 고객만족의 극대화라는 마케팅을 의미
	Wynne & Walberg (1984)	개인이 사회의 일원으로 살아가기 위한 사람다운 마음과 행동을 의미
해외연구	Dodds & Monroe (1985)	서비스 품질은 객관적 품질과 주관적 품질의 두 가지로 접근
	Parasuraman et al.(1985)	SERVQUAL 개념 서비스 품질의 측정 척도 5가지 유형성(Tangibility), 신뢰성(Reliability), 응답성(Responsiveness), 확신성(Assurance), 공감성(Empathy)으로 분류
	Lewis & Booms (1983)	소비자가 받은 서비스의 기대 수준이 소비자의 기대에 부합하는 정도
	Gronroos (1984)	소비자마다 품질을 주관적으로 인식하는 것을 의미
	Webster (1989)	전달된 서비스가 소비자의 기대에 부응하는 정도

## 2) 의료서비스 품질

의료서비스는 일반 서비스 품질과는 다른 특징을 보인다. 양종현 et al. (2012)의 연구에 의하면 의료서비스는 일관적인 서비스 품질을 유지하기 어려우며, 측정하기 어려운 특징을 지니고 있다. 그 이유는 인적 요인, 장비, 시설, 설비 등 세부 요인으로부터 서비스 평가가 이루어지기 때문이다.

Bopp(1990)은 의료서비스 품질의 경우 의료전문가 측면, 의료소비자

측면 2가지로 정의가 가능하다고 하였다. 의료전문가 측면에서의 의료 서비스 품질은 전문적인 측면을, 의료소비자는 기능적인 측면을 가지고 있다고 하였다. 전문적 양상을 보이는 의료서비스 품질의 특성으로 인해 기술적인 부분은 구조, 과정, 결과 3가지로 구성되어 있다. 반면 의료 소비자의 입장에서 의료서비스 품질은 매우 기능적인 것으로 간주하며, 72개 문항을 통해 의료서비스 품질을 검증하였다. 이때 기능적인 질과 관련하여 환자들이 예상했던 것보다 더 좋은 의료서비스를 제공받게 될 경우 의료서비스 품질을 높게 평가한다. 그 결과 의료서비스 품질은 SERVQUAL 모델에서 제시하는 성과기대 불일치모형을 통해 측정가능하다(Bopp, 1990).

또 다른 연구로, Babakus & Mangold(1992)는 SERVQUAL 척도를 이용하여 의료서비스 품질을 측정 및 타당성을 평가하였다. 의료서비스 및 기타 산업분야에서도 SERVQUAL의 개념이 활용되고 있다(강춘한 et al., 2013).

John(1991)은 의료서비스 품질 향상에 있어서 환자와 의사 간 의사소통이 중요하다고 주장하며, 진료를 기술적, 감성적 2가지 방식으로 구분하였다. 기술적 진료는 정확한 진단 및 치료 과정을 의미하고, 감성적 진료의 경우 의료기관의 물리적 환경, 의료진의 태도, 서비스, 의사와 환자 간 의사소통을 의미한다. 이 연구에서는 기술적 진료와 감성적 진료가 모두 중요하지만, 감성적 진료를 통하여 의료서비스 품질 수준을 끌어 올려야 한다고 주장하였다.

서비스 품질의 세 가지 구성요소는 기능적 품질, 기술적 품질, 서비스 환경이며, 이는 의료서비스 품질에도 적용이 가능하다(Brady & Cronin, 2001). 중소병원 서비스 품질 관련 연구에서 무형적 서비스 품질은 서비스 가치와 고객 만족에 직접적인 영향을 미치지만, 유형적 서비스 품질은



고객만족 및 서비스 가치에 미치는 영향이 미미하다(강병서 et al., 2005).

지금까지 의료서비스 품질의 정의와 관련한 국내외 선행연구를 살펴 보았고, 아래 Table 2와 같이 정리하였다.

Table 2. Definition of Medical Service Quality and Preliminary Research

주제	연구자	주요 내용
의료서비스 품질에 관련한 선행연구	양종현 et al.(2012)	의료서비스는 일관적인 서비스 품질을 유지가 어려우며, 측정하기 어려움
	강병서 et al.(2005)	무형적 서비스 품질은 서비스 가치, 고객만족에 직접적인 영향을 주지만, 유형적 서비스 품질은 고객만족 및 서비스 가치에 대해 영향이 미미함
	Bopp(1990)	의료서비스 품질의 경우 의료 전문가 측면, 의료소비자 측면 2가지로 정의가 가능한데, 의료 전문가 측면에서 의료서비스 품질은 전문적인 면을, 의료소비자는 기능적인 면을 갖고 있음
	John(1991)	진료를 기술적, 감성적 2가지 방식으로 구분
	Brady & Cronin (2001)	의료서비스 품질을 기술적 품질, 기능적 품질, 서비스 환경으로 분류

## 2. 서비스 만족도

### 1) 서비스 만족도의 정의

서비스 만족도는 고객만족이라는 의미로 사용되며, 주로 마케팅 분야에서 사용되고 있다(김은선, 2001). 만족이란 소비자가 서비스를 이용하는데 있어 사전에 가졌던 기대와 실제 만족 간의 차이에서 오는 소비자의 주관적인 느낌을 의미한다. 만족이라는 개념은 심리학에서 기원하였다(강춘한 et al., 2013).

고객만족은 서비스 이용 전후에 나타나는 서비스와 관련된 자극과 그에 대한 지속적인 가치 판단 반응이라고 정의할 수 있다. 소비자는 자신의 경험의 기준에 의해 평가하고 가치판단 과정을 거쳐 반응한다. 이러한 과정에서 소비자들은 동일한 서비스에 대해서 상이한 반응을 보일 수 있다. 이는 지향하는 가치, 고객의 성격, 경험 등에 영향을 받는다(Strasser & Davi, 1991).

Oliver(1997)가 정의한 고객만족은 감정이 복합적으로 작용하여 발생하는 종합적 심리상태를 의미한다. 실제 소비경험이 소비자의 기대보다 긍정적인 경우, 상품이나 서비스의 재구매가 이루어지고 고객의 신뢰감이 지속적으로 유지된다. 즉 만족은 특정 거래를 선택한 후 내리는 지각된 성과를 사전에 가졌던 기대와 비교하여 내리는 평가적 판단이라 할 수 있다.

서비스에 만족한 소비자는 긍정적인 입소문을 통해 서비스를 재구매하는 양상을 보인다. 반면 불만족한 소비자의 경우 부정적 입소문을 전달해 재구매를 하지 않는 양상을 보인다. 소비자 만족도는 소비자의 태도에 영향을 미치고 태도는 재구매 의사에 영향을 미친다(Kotler, 2000).

Bitner(1992)는 소비자 만족도를 높이는 요인으로 좋은 물리적 환경을 제시하였다. 이는 서비스 품질에 대한 긍정적인 반응을 이끌어 재이용

가능성을 높인다고 하였다. 구매의도는 서비스 만족에 따라 일회성에 그치지 않고 지속적으로 발생할 수 있다(Taylor & Cronin, 1994).

지금까지 서비스 만족도의 정의와 관련한 국내외 선행연구를 살펴보고, 아래 Table 3과 같이 정리하였다.

Table 3. Definition of Service Satisfaction and Preliminary Research

구분	연구자	주요 내용
서비스 만족도와 관련한 선행연구	김은선 (2001)	서비스 만족의 정의는 고객만족이라는 의미로 사용됨
	강준한 et al.(2013)	만족이란 소비자가 서비스를 이용하기전 사전 기대와 실제 서비스 이용 시 만족간의 차이에서 오는 소비자의 느낌을 의미함
	Strasser & Davi(1991)	고객만족이란 서비스를 이용하기 전과 후에 서비스와 관련된 자극에 대한 지속적인 가치판단 반응
	Oliver (1997)	만족이라는 것은 특정거래를 선택한 후 내리는 지각된 성과를 사전의 기대와 비교한 평가적 판단
	Kotler (2000)	소비자 만족은 소비자의 태도에 영향을 미치고, 이어서 태도는 재구매 의사에 영향 요인으로 작용
	Bitner (1992)	소비자의 만족도를 높이는 요인으로는 좋은 물리적 환경이 있으며, 이는 서비스 품질에 대한 긍정적인 반응을 나타내 재이용 가능성을 높임
	Taylor & Cronin (1994)	서비스 만족에 따라 구매의도는 일회성에 끝나지 않고 지속적으로 발생할 수 있음

## 2) 의료서비스 만족도

의료소비자들의 만족은 의료서비스를 이용하는 전 과정에서 나타나는 의료서비스 관련 자극에 대한 가치 판단과 지속되는 반응으로 정의할 수 있다(강병서 et al., 2005). Zastowny et al.(1989)은 의료서비스 만족도는 환경과의 상호작용 속에서 변화하는 특성을 보인다고 하였다. 또한 자신이 경험한 의료서비스에 대해 인지하는 개인의 감정적 태도라고 하였다. Linder & Pelz(1982)에 따르면 의료서비스 만족도는 시간의 흐름에 따라 역동성이 점차 감소하여 안정적으로 변하는 특징을 지닌다.

의료서비스 관련 환자만족도는 유형별로 다양하게 연구되었다(Hulka et al., 1970; Ware et al., 1976; Doyle & Ware, 1977; Roghman et al., 1979; Hulka & Zyzansky, 1982; Smith et al., 1986; Zastowny et al., 1989; Singe, 1989). 의료서비스와 관련된 환자의 만족도는 대상이 다양하고 복합적인 특징을 보인다. 다만 차이점을 살펴보면 속성별로 어떠한 내용을 담고 있는지에 대해 연구자마다 다른 양상을 보인다(강춘환, 2013). 이외에도 최귀선(2000), 박재산(2004) 등의 연구에서도 소비자 만족은 병원 재이용 의도에 유의한 영향을 미친다고 주장하였다.

지금까지 의료서비스 만족도의 정의와 관련한 국내외 선행연구를 살펴 보았고, 아래 Table 4와 같이 정리하였다.

Table 4. Definition of Medical Service Satisfaction and Preliminary Research

주제	연구자	주요 내용
의료서비스 만족도와 관련한 선행연구	강병서 et al.(2005)	의료소비자들의 만족은 의료서비스 이용 전, 중, 후 의료 서비스와 관련된 자극에 대한 가치 판단과 지속되는 반응
	최귀선(2000), 박재산(2004)	소비자만족은 병원 재이용의도에 유의한 영향을 미침
	Zastowny et al.(1989)	의료서비스 만족도는 환경과의 상호작용 속에서 변화
	Linder & Pelz (1982)	의료서비스 만족도는 시간의 흐름에 따라 역동성이 점차 감소하여 안정적으로 변함
	강춘환(2013)	의료서비스에 관련된 환자만족도는 대상이 다양하고 복잡적임

### 3. 구매의도

#### 1) 구매의도의 정의

구매의도는 광고된 상표를 구매할 소비자의 주관적인 생각과 의지를 의미한다. 구매의도는 행동을 예측함에 있어 태도에 비해 정확하게 작용하며, 구매행동의 예측에 대해 좋은 측정변수로 이용되었다(김민숙 & 방호열, 2014). Oliver(1980)가 정의한 구매의도는 소비자의 만족이 구매 후 태도에 영향을 미치고 재구매 확률을 높이는 것이다. Bitner(1990), Bearden & Teel(1983)의 연구에 따르면 소비자만족도는 소비자의 태도에 영향을 미치고, 재이용의도에 일련의 영향을 미친다. Engel이 정의한 구매의도는 소비자의 앞으로의 계획된 선행행동을 의미하며, 신념과 태도를 행위로 옮기고자 하는 정도라고 하였다(Engel et al., 1986).

구매의도는 소비자에게 직접적인 영향을 미치며 소비자가 특정한 제품을 선택하는 행위를 구매라고 할 수 있다. 소비자가 행하고자하는 의도는 표면적으로 드러나지는 않지만, 내면에 계획하고 있는 행동양식을 의미한다(김민숙 & 방호열, 2014).

선행연구와 마찬가지로, 정홍교 et al.(2011)의 연구에서도 구매의도는 소비자가 향후 구매하는 상품에 대한 정보를 파악하는 데 용이하기 때문에 미래 구매행동에 대한 예측이 가능하며, 마케팅 활동에서 중요한 변수로 작용한다(정홍교 et al., 2011)고 하였다. 구매의도는 소비자의 계획된 미래 행동을 의미하며, 신념과 태도가 행동으로 연결되는 정도를 의미한다. 다시 말해 구매행동을 하고자 하는 의도는 소비자의 구매행동에 직접적인 영향을 미친다고 볼 수 있다(손은하 & 이수범, 2016). 양종현 et al.(2012)는 구매의도에 대해 소비자가 제품이나 서비스를 앞으로도 반복적으로 구매할 것인지와 같이 소비자의 평가를 직접적으로 나타내는 지표가 된다고 설명하였으며, 이는 재이용 행동 및 지속적인 고객유지와 밀접한 관련이 있다고 보았다.

지금까지 구매의도의 정의와 관련한 국내외 선행연구를 살펴보았고 아래, Table 5와 같이 정리하였다.

Table 5. Definition of Purchase Intention and Preliminary Research

주제	연구자	주요 내용
구매의도와 관련한 선행연구	김민숙 & 방호열 (2014)	소비자가 행하고자 하는 구매의도는 소비자가 표면적으로 드러내지는 않지만 내면에 계획하고 있는 행동양식을 의미
	김민숙 & 방호열 (2014)	구매의도는 행동을 예측하는 데 있어 태도에 비해 정확하게 작용
	정홍교 et al.(2011)	구매의도는 이를 기반으로 향후 소비자들이 구매하는 상품에 대한 정보파악이 용이하기 때문에 미래 구매 행동에 대한 예측이 가능
	손은하 & 이수범(2016)	구매행동을 하고자 하는 의도는 소비자의 구매행동에 직접적인 영향
	전혜경 (1998)	구매의도는 소비자의 만족이 구매 후 태도에 영향을 미치고 재구매 확률을 높인다고 주장
	양종현 et al.(2012)	소비자가 제품이나 서비스를 앞으로도 반복적으로 구매할 것인지 소비자 평가를 직접적으로 나타내는 지표
	Oliver(1980), Bearden & Teel(1983), Bitner(1990)	소비자만족도는 소비자의 태도에 영향을 미치고 재이용의도에 일련의 영향을 미침
	Engel et al.(1986)	구매의도는 소비자의 계획된 미래 행동을 의미하며, 신념과 태도를 행위로 옮기고자 하는 정도

## 2) 의료서비스 구매의도

Parasuraman(1985)와 정석규(2001)의 연구에 의하면 의료서비스는 단순히 질병을 치료하는 서비스일 뿐만 아니라, 건강과 즐거움 등 환자의 생활 일부와 밀접한 관련이 있다. 의료서비스에 대한 소비자의 선택과 만족도는 의료의 질뿐만 아니라 환경적인 요인에 따라서도 달라진다고 하였다.

## 4. 재방문

### 1) 재방문의 정의

Engel et al.(1995)이 정의한 재이용 의도란 신념과 태도가 실제 구매 행동으로 옮겨질 확률로, 소비자의 계획된 미래행동을 나타낸다.

지금까지 재방문의 정의와 관련한 국내외 선행연구를 살펴보았고, 아래 Table 6과 같이 정리하였다.

Table 6. Definition of Re-visitation and Preliminary Research

구분	연구자	주요 내용
재방문과 관련한 선행연구	Engel et al.(1995)	재이용 의도란 신념과 태도가 실제 구매행동으로 옮겨질 확률로 소비자의 계획된 미래행동을 나타냄



## 2) 의료서비스 재방문

재방문이란 의료기관을 이용한 의료소비자들이 의료서비스를 재이용하거나 현재 이용 중인 의료기관을 계속 이용할 의향을 의미한다(조나 & 장석주, 2012). 의료기관을 이용하는 환자들이 의료서비스에 대해 만족할수록 재이용 의도가 높아진다. 따라서 의료서비스 품질 개선을 위해 직원들을 대상으로 한 서비스 교육 및 훈련 프로그램을 개발·발전시켜야 하고, 의료기관 편의시설 확보, 쾌적한 의료기관의 물리적 환경을 통해 신규고객을 확보할 수 있다(조나 & 장석주, 2012).

지금까지 의료서비스 재방문의 정의와 관련한 국내외 선행연구를 살펴 보았고, 아래 Table 7과 같이 정리하였다.

Table 7. Definition of Hospital Re-visitation and Preliminary Research

구분	연구자	주요 내용
의료서비스 재방문과 관련한 선행연구	조나 & 장석주(2012)	의료기관이용 환자들이 의료서비스에 대해 만족 할수록 재 이용의도 높아짐 의료기관을 이용한 의료소비자들이 의료서비스를 재이용 하거나 현재 이용 중인 의료기관을 계속 이용할 의향을 의미

## 5. 국내 의료서비스의 의의 및 실태

### 1) 국내 의료서비스를 이용한 해외 환자 수요

2012년 보건산업진흥원이 발표한 '외국인환자 실질분석' 자료에 의하면, 외국인 실환자가 총 159,464명인 것으로 집계되었다. 따라서 외국인 환자가 증가하는 양상에 따라 관련 연구의 중요성도 부각되고 있다. 그러나 선행 연구들을 조사한 결과 내국인을 대상으로 한 국내 의료서비스 정보관련 연구는 활발하게 이루어지고 있는 것에 반해, 외국인 환자를 대상으로 이루어진 연구는 찾아보기 어렵다. 기존 연구들 또한 주로 외국인 환자의 의료이용 형태(상병 분포, 진료과, 진료 횟수 등)에 관한 연구이며(신차남, 2009; 장용석, 2003; 김승태 et al., 1997; 이윤태, 2006), 그 범위가 제한적이므로 해외 환자들을 중심으로 체계적인 연구를 실시할 필요가 있다.

### 2) 해외 의료소비자의 정보탐색 과정

일반적인 의료소비자들과 동일하게, 해외 의료소비자들은 의료진을 직접 만나 상담하고 검사하며 처치를 받는 일반적인 절차를 거치기 이전에 본국에서 의료서비스 관련 정보를 사전에 탐색하는 과정을 거친다. 의료소비자들이 자신의 건강과 관련된 의문을 해결하고 적절한 계획을 세우는 과정에서 의료소비자들 나름대로 정보를 추구하는 경향이 대중화되고 있는 것이다(정영철 & 최은진 2006). 의료소비자의 정보탐색 과정은 치료 전 단계에서부터 치료 종료 후의 재방문 의사결정이나, 타인에게 본인의 경험을 추천하는데 활용된다.

해외에서 유입되는 환자를 맞이하기 위해서 임상현장에서는 국내 의료기관을 찾는 해외환자를 대상으로 여러 가지 노력을 기울이고 있다. 외국인 고객 응대 서비스, 간호수행, 진료지원, 관련 행정업무, 교육 및 상담 등 포괄적인 서비스를 제공하기 위해 병원당국은 외국인 전담 코디네이터 및 외국인 전담간호사 등을 배치하여 관련 업무를 수행하게 하고 있다(박형숙, 2014). 이외에도 선행연구에서는 의료관광상품 선택 시 환자들에게 가장 큰 영향을 미치는 요인으로서 의료서비스의 질, 현대화된 의료시설, 진료 시 의사소통, 치료 후 사전·사후 관리 서비스, 기존 의료서비스와의 차별점 등 5가지를 제시하고 있다(임범중 et al., 2009).

지금까지 국내 의료서비스의 의의 및 실태 관련 선행연구를 살펴보았고, 아래 Table 8과 같이 정리하였다.

Table 8. Operational definition of Customer Satisfaction

주제	연구자	주요 내용
국내 의료서비스의 의의 및 실태	임범중 et al.(2009)	의료관광 상품 선택 시 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 의료서비스의 질, 의료시설의 현대화, 소통, 사전·사후 관리 서비스, 기존 의료서비스와의 차별적 요소 등 5가지 요인이 있음 진료 시 의사

## 6. 국내에서 진료를 받은 중동환자들의 특성

### 1) 인구사회학적 변인

외국인 환자 관련 선행연구를 살펴보면, 일반적으로 고려되는 인구사회학적 변인으로 국적, 성별, 연령, 직업, 학력, 소득수준 등을 들 수 있다. 국적은 중동에 위치한 18개 국가이며 분류 기준은 다음과 같다. 중동은 유럽에서 볼 때 동쪽 땅 중에서 극동과 근동의 중간 지역으로 터키, 시리아, 레바논, 이라크, 이란, 팔레스타인, 요르단, 이집트, 알제리, 리비아 등의 국가 또는 영토와, 아라비아 반도에 자리한 여러 국가들, 즉 사우디아라비아, 쿠웨이트, 예멘, 오만, 바레인, 카타르, 아랍에미레이트를 의미한다(Daum 백과사전).

2012년 한국보건산업진흥원에서 발표한 외국인 환자 유치 현황을 살펴보면, 사우디아라비아 50.0%, 아랍에미레이트 15.8%, 이란 5.5%, 이집트 5.5%, 리비아 4.4%, 이집트 4.4% 순으로 국적별 방문자 수가 다르게 나타났다.

2013년 한국보건산업진흥원에서 발표한 외국인 환자 유치 현황을 살펴보면, 국내에서 진료를 받은 중동환자는 3,515명으로 나타났다. 이 중 남자 58.1%(2,042) 여자 41.9%(1,473)로 남자가 더 많은 것으로 나타났다. 나이는 20세 미만이 24.6%(866), 20대 17.8% (624), 30대 22.4%(786), 40대 17%(596), 50대 11%(389), 60세 이상 7.2%(253)이다. 연령에 따른 중동환자의 분포를 살펴보면 20세 미만의 남자 소아환자가 치료목적으로 한국을 방문하는 비율이 높다. 선행연구 중 중동환자 또는 보호자의 직업, 학력, 소득수준을 인구사회학적 변인으로 고려한 연구는 발견되지 않았다. 따라서 본 연구에서는 인구사회학적 변인에 이 3가지 사항을 추가하였다.

## 2) 정보를 접하는 경로 · 정보의 영향력

중동의 일부 국가, 예를 들어 아랍에미레이트의 경우 양국 보건부 간에 환자 송출 계약을 맺고 환자를 국내 의료기관으로 보낸다. 정부송출 환자의 경우 환자는 양국 정부 간에 제공하는 공식적인 정보 채널을 통해 엄선된 정보를 선택적으로 접하게 되는 반면, 개인적으로 정보를 수집하여 방문하는 환자의 경우 크게 온라인, 오프라인의 경로로 의료정보를 접하게 된다. 온라인 정보를 얻는 수단으로는 의료기관 홈페이지, 정부 홈페이지, 웹서핑, 어플리케이션 등이 있으며, 오프라인 정보를 얻는 수단은 공항광고, TV, 라디오, 신문광고, 안내책자, 현지 홍보, 의료홍보회, 전화 상담서비스 (예: 메디컬 콜), 타인에 의한 추천(가족·친구), 기타로 분류할 수 있다.

## 3) 선택 의료기관 특성

중동 의료소비자들이 방문하는 국내 의료기관은 그 특성에 따라 상급 종합병원, 전문병원, 개인병원, 1차, 2차, 3차 의료기관으로 분류할 수 있다. 국제인증 의료기관 여부가 선택에 영향을 미칠 것으로 예상하나, 본 연구에서는 한국보건산업진흥원 통계자료에 근거하여 중동환자가 많이 방문하는 7개 병원을 중심으로 조사하였다.

## 7. 중동환자들의 재방문 의사결정에 영향을 미치는 정보

### 1) 의사결정 과정

Figure 1의 과정은 의료소비자들의 구매의사 결정과정에서 포함되는 정보탐색 과정 및 다양한 평가 과정을 단계별로 포함하고 있다. 외국에서 치료를 계획하는 중동 의료소비자들이 한국 의료기관에 대해 거치는 정보 탐색 과정과 구매의사 결정을 이상과 같이 일련의 과정으로 도식화하여 설명할 수 있다.

의료소비자의 구매행동 과정은 일반 소비자와는 다른 양상을 보인다. 구체적으로, 의료소비자의 구매행동은 6단계(의사 결정 4단계와 구매 평가 2단계)로 구성된다. 구매 의사결정 과정에서 구매 결과 단계를 생략한 이유는 서비스의 경우 생산과 소비가 거의 동시에 발생하기 때문이다. 구매평가(평가2) 단계는 시간의 흐름에 따라 누적되는데, 이는 소비자가 실제로 서비스를 사용하기 전에는 서비스 품질을 평가하기 어렵기 때문이다. 따라서 구매 중 평가 단계는 구매 후 평가 단계에 흡수된다. 서비스의 구매 평가는 구매 전 평가와 구매 후 평가의 2단계로 이루어지는데, 구매 전 평가 단계보다는 구매 후 평가 단계가 소비자의 서비스 질 평가에서 중요하게 작용하게 된다(박지경, 2006). 위와 같은 이론적 내용에 근거하여 본 연구에서는 국내 의료기관에서 치료를 종료한 중동 의료소비자들을 대상으로 연구를 실시하였다.

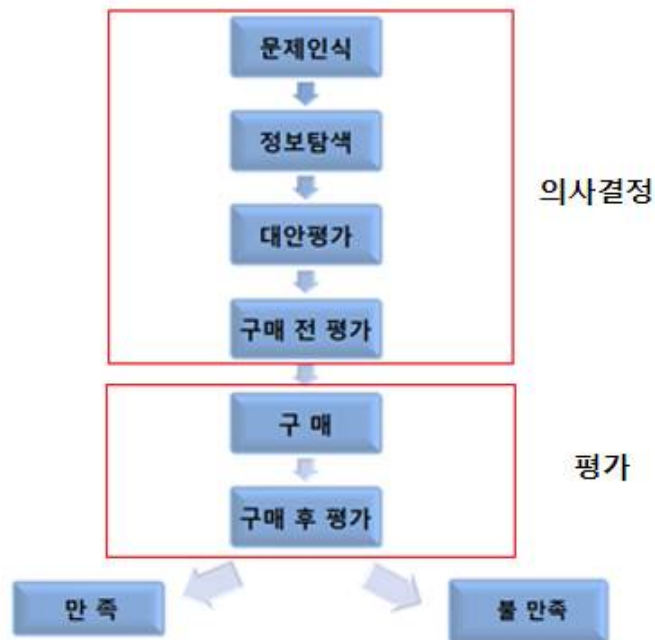


Figure 2. 의료소비자의 구매의사결정 과정:  
박주희, 의료마케팅(현문사, 1998)

## 2) 재방문 의사결정에 영향을 미치는 정보

Oliver(1980), 전혜경(1998), Bitner(1990), 손은하 & 이수범(2016)은 구매에 대한 소비자의 긍정적인 인식이 강하면 구매 만족도가 높아지고, 구매 만족도가 증가하면 재구매 의도가 증가한다고 주장하였다. 양종현 et al.(2012)은 의료서비스 품질과 재방문 의도를 살펴보기 위한 연구에서 재방문 측정문항으로 재구매 의도(재이용, 추천, 지속이용)를 활용하였다. 강한승은 의료 대기시간과 병원 재방문에 대한 박사학위 논문에서 재방문을 측정하는 문항으로 6가지(병원이 우수하다는 생각, 주위 추천 의도, 서비스 만족 수준, 재방문 의도, 재구매 의도, 재방문 고려)를 사용하였다. 윤아

영(2011)은 외국인 환자의 재방문 의도에 미치는 영향에 대한 연구에서 재방문을 위한 측정 문항으로 3문항(재방문 의도, 타인 추천의도, 타인에게 긍정적으로 전달하고자 하는 의도)을 사용하였다.

Medhekar & Newby(2011)의 연구에 의하면 2011년 호주 Queensland와 인도 Pune 지역을 중심으로 해외 치료를 선택한 환자를 인터뷰한 결과, 해외치료 선택에 있어서 환자의 의사결정에 영향을 미치는 것으로 의료기관 웹사이트, 기타 인터넷, 개인의 사전 경험, 치료 국가에 대한 정보, 의료기관, 의료진, 가족이나 친구가 제공하는 의료서비스 정보 등이 있는 것으로 나타났다.

Information Search Model of Medical Treatment Abroad 연구모델에서는 거래비용(대기시간, 치료비용, 이동경비, 보험, 위험부담비용), 서비스 품질(치료기술, 의료시설), 상황(환자 소득, 치료비를 감당할 수 있는 정도, 현지상황) 등의 요인들이 내부적, 외부적 정보원에 영향을 미치는 과정을 도식화하였다. 내적 정보탐색 요인으로는 사전 경험이 있으며, 외적 정보탐색 요인으로는 의료서비스 대상 국가의 선택, 병원선택, 의료진 선택, 유튜브, 가족이나 친구, 병원의 웹 사이트, 의료관광 여행사, 인터넷 검색 엔진, 의료관광 상담서비스 미디어 및 인쇄 잡지 등으로 분류되었다 (Anita Medhekar and Leonce Newby, 2011). 위 연구모델을 적용하여 재방문 의사결정에 영향을 미치는 정보를 분류하면 크게 4가지이다. 이는 치료관련 정보, 한국 의료시설 관련 정보, 컨시어지 관련 정보, 기타 정보로 분류가 가능하다. 이처럼 해외에서 치료를 원하는 의료소비자의 의사결정에 영향을 미치는 정보는 다양하다.



### Ⅲ. 연구 모형과 가설의 설정

#### 1. 연구 모형

본 연구에서는 치료 목적으로 한국을 방문한 중동환자들이 인지하는 서비스 만족도 및 재방문 의사결정에 영향을 미치는 정보의 차이에 초점을 맞추었다.

중동환자의 경제 수준(정부송출 환자 vs 개인 부담환자), 국적(GCC 국가 vs 기타 국가), 환자의 정보 접촉 경로(온라인 vs 오프라인), 의료기관 특성(1, 2차 의료기관 vs 3차 의료기관)에 따라 만족도의 차이가 있을 것이라고 예상하여 이에 대한 집단간 차이분석을 실시하였다. 인터뷰 및 문헌검토를 통하여 중동환자들이 인지하는 서비스 만족도와 재방문 의사결정 정보를 개념적으로 정의하고, 이들 간의 관계를 규명하기 위한 구조모형 및 검정하고자하는 연구가설을 설정하였다.

가설 1은 중동환자의 경제수준, 국적, 환자의 정보접촉경로, 의료기관 특성에 따라 나타나는 만족도의 차이를 살펴보기 위하여 설정하였다. 가설 2는 집단간 재방문 의사결정 시 필요한 정보에 차이가 있을 것이라고 판단하여 설정하였다. 이러한 가설을 검정하기 위하여, 본 연구는 이론적 배경을 바탕으로 연구 모형을 Figure 2.와 같이 설계하였다. 연구모형을 구성한 후 기존의 연구를 참고하여 구성개념들을 조작적으로 정의하였으며, 측정 항목을 구체적으로 조사하고자 설문조사를 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS 21.0을 이용하여 요인분석, 신뢰도 분석을 실시하고 가설을 검정하였다.

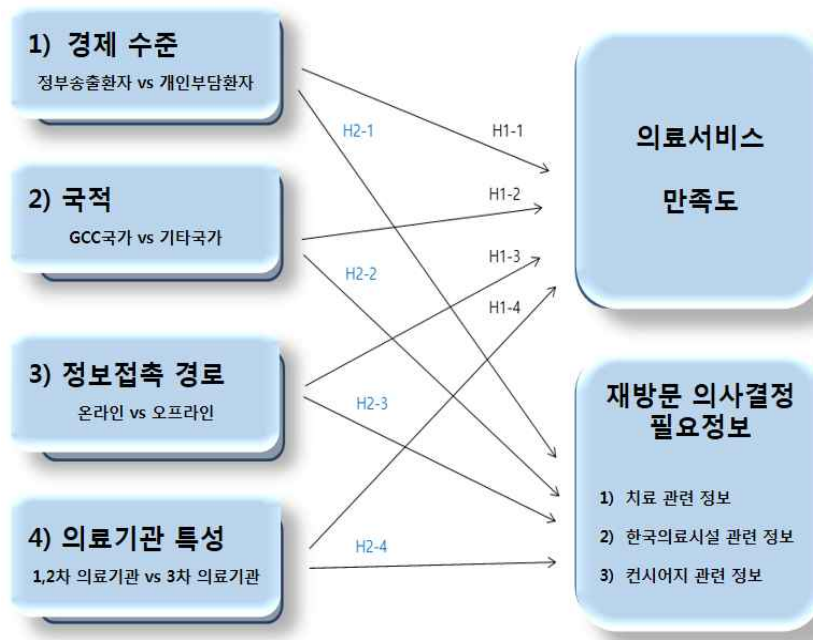


Figure 3. Conceptual Framework of the study: Patient Satisfaction and Information which Influenced the Revisit Decision Making of the Middle-Eastern Patients treated in Korea

## 2. 연구 가설

본 연구에서 연구모형을 토대로 설정한 연구 가설은 다음과 같다.

### 가설 1 : 집단간 서비스 만족도는 차이가 있을 것이다.

가설 1-1. 경제수준에 따라(정부송출 환자와 개인 부담 환자) 집단간의 서비스 만족도는 차이가 있을 것이다.

가설 1-2. 국적에 따라(GCC 국가와 이외 기타국가) 집단간의 서비스 만족도는 차이가 있을 것이다.

가설 1-3. 정보 접촉 경로에 따라(온라인과 오프라인) 집단간의 서비스 만족도는 차이가 있을 것이다.

가설 1-4. 의료기관의 특성에 따라(1,2차 의료기관과 3차 의료기관) 집단간의 서비스 만족도는 차이가 있을 것이다.

### 가설 2 : 집단간 재방문 의사결정 시 필요한 정보는 차이가 있을 것이다.

가설 2-1. 경제수준에 따라(정부송출 환자와 개인 부담 환자) 집단간의 재방문 의사결정시 필요한 정보는 차이가 있을 것이다.

가설 2-2. 국적에 따라(GCC 국가와 기타 국가) 집단간의 재방문 의사결정시 필요한 정보는 차이가 있을 것이다.

가설 2-3. 정보접촉 경로에 따라(온라인과 오프라인) 집단간의 재방문 의사결정시 필요한 정보는 차이가 있을 것이다.

가설 2-4. 의료기관의 특성에 따라(1, 2차 의료기관과 3차 의료기관) 집단간의 재방문 의사결정시 필요한 정보는 차이가 있을 것이다.

## IV. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 치료를 목적으로 한국에서 의료서비스를 제공받은 중동환자들의 특성에 따라 나타나는 서비스 만족도의 차이를 조사하고, 재방문 의사결정에 영향을 미치는 정보 차이를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구에서 조사한 내용은 다음과 같다.

Table 9. Independent and Dependent Variables

독립변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 경제수준/환자 송출 방식(정부송출 vs 개인 부담)</li> <li>- 환자 국적(GCC vs 기타)</li> <li>- 환자의 정보 접촉 경로(온라인 vs 오프라인)</li> <li>- 의료기관 종류(1,2차 vs 3차)</li> </ul>
종속변수	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료서비스 만족도               <ul style="list-style-type: none"> <li>신뢰성: 진단과 치료에 있어서 신속함, 세밀함, 최신성에 대한 만족도</li> <li>반응성: 환자의 요구에 대한 진심 어린 반응에 대한 만족도</li> <li>유형성: 의료기관의 시설 장비 인력 등 물리적 부분의 만족도</li> <li>적합성: 치료를 둘러싼 의료외적인 부분의 적절성에 대한 만족도</li> </ul> </li> <li>- 재방문 의사결정(정보)               <ul style="list-style-type: none"> <li>치료정보: 의사 진료 실력, 치료생존률 관련 정보</li> <li>시설정보: 국제인증여부, 의료기관 최신장비 보유</li> <li>컨시어지정보: 식사, 교통, 통역, 숙박 관련 정보</li> </ul> </li> </ul>

## 2. 조사도구

설문지는 4가지로 구분하여 구성하였다. 즉 설문 문항은 인적자원 6문항, 정보를 접한 경로 3문항, 만족도 16문항, 재방문 시 필요한 정보 12문항으로 구성되었다. 만족도와 재방문 시 필요한 정보를 묻는 문항은 Likert 5점 척도(5점: 매우 그렇다, 1점: 전혀 아니다)에 의해 측정되었으며 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다.

### 1) 의료서비스 만족도

변수들을 측정하기 위하여 서규훈(2014)의 논문을 참고하여 의료서비스 만족도 측정 도구를 재구성하였다. 사용된 도구는 환자와 보호자에 대한 인터뷰 결과를 바탕으로 신뢰성, 반응성, 유형성, 적합성의 4가지로 분류하여 조사하였다. 본조사를 실시하기 전 예비조사를 통해 수정, 보완한 후 전문가에게 검토를 의뢰하였다.

중동환자에게 있어서 ‘만족도’란 의료서비스 전반에 걸친 만족도를 의미한다. 고객 만족과 의료서비스 품질과의 관계는 의료서비스의 품질을 고객의 기대와 성과의 차이로 측정한 SERVQUAL(Zeithaml et al., 1988)과 성과만을 측정한 SERVPERF(Cronin & Taylor, 1994)를 수정 보완하여 측정하였다. 구체적으로 본 연구에서는 SERVQUAL에서 제시한 신뢰성, 반응성, 확신성, 유형성, 공감성의 5가지 서비스 품질 구성 요소 중 신뢰성, 반응성, 유형성의 3가지와 서규훈(2014)의 연구에서 활용한 적합성을 도입하여 측정하였다. 신뢰성의 Cronbach's alpha 값은 모두 0.8 이상으로 신뢰성을 확보하였다.

환자들의 서비스 만족도 측정에 사용된 SERVQUAL의 정의와 서규훈 (2014)의 정의, 본 연구에서의 조작적 정의는 아래와 같다(Table 10).

Table 10. Definition Comparison of Customer Satisfaction

측정 변수	SERVQUAL 정의	서규훈(2014)정의	조작적 정의
신뢰성	정확하고 일관적인 기관운영 및 업무처리 능력	진단과 치료에 대한 만족도	진단과 치료에 있어서 신속함, 세밀함, 최신성에 대한 만족도
반응성	요구에 대한 신속한 처리능력과 반응	친절한 직원에 대한 만족도	환자의 요구에 대한 진심어린 반응에 대한 만족도
유형성	물리적 시설, 장비, 인력, 각종 외형적인 형태가 있는 서비스 요인	시설에 대한 만족도	의료기관의 시설 장비 인력 등 물리적 부분의 만족도
적합성	-	편리한 진료 및 행정절차에 대한 만족도	치료를 둘러싼 의료외적인 부분의 적절성에 대한 만족도

## 2) 재방문 의사결정 정보

본 연구에서는 중동환자를 대상으로 재방문 시 의사결정에 영향을 미치는 정보를 확인하기 위해 환자와 가족들을 대상으로 인터뷰를 실시하였다. 그 결과 재방문을 위해서는 의사의 진료 수준, 치료 생존율 정도, 국제 인증 여부, 최신 장비현황, 식사·교통·통역·숙박 정보, 진료비 수준, 접근성 등의 정보가 중요하다는 것을 확인하였다. 또한 재방문 의사결정 관련 기존 연구를 참고하여, 본 연구에서는 예, 아니오의 2개 항목을 가진

문항들을 통해 환자의 재방문 여부를 파악하였다. 재방문 의도를 측정하기 위한 요인의 신뢰성 값은 모두 0.7 이상으로, 자료의 신뢰성을 확보하였다.

### 3) 내용타당도

1차 선정된 측정도구 13개 문항에 대한 내용타당도를 검증하기 위하여 2015년 12월 07일에서 12월 13일까지 간호대학 교수 1인, 의료경영학 박사 1인, 간호대 박사과정생 1인, 아랍에미레이트 현지 정부 국비 송출 환자 담당자 1인, 중동환자 송출 관련 담당 연구원 1명(석사 학위자 또는 수료자)으로 구성된 전문가 5인에게 검증을 의뢰하였다. 또한 2015년 12월 7일까지 약 1주에 걸쳐 치료 목적으로 한국을 방문한 중동환자 및 보호자 10명에게 내용타당도 검증을 의뢰하였다. 회수된 내용타당도 검증 의뢰 설문지는 총 5부였다.

Lynn(1986)이 제안한 CVI 점수를 기준으로 하여 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)를 산출하였다. 그 결과 CVI 지수가 80% 이상인 15개 문항을 선택하였고, 개념적 기틀과 내용타당도에 대한 전문가의 의견을 토대로 3개 문항을 수정 보완하였다. 의미 전달이 어렵거나 모호한 문항은 전문가의 의견을 참고하여 쉬운 문장으로 수정하였다.

### 3. 연구대상 및 자료 수집

연구대상은 한국에서 의료서비스를 제공받은 중동환자로 다음 선정기준에 따라 임의추출하였다. 대상자의 선정 기준은 다음과 같다:

첫째, 치료를 목적으로 한국 병원을 방문한 중동환자, 둘째, 한국에서 치료를 받은 경험이 있는 중동환자, 셋째, 연구에 대한 충분한 설명을 듣고 연구의 목적을 이해한 후 참여하기로 서면에 동의한 사람으로 본 설문지를 이해하고 답할 수 있는 환자, 넷째, 환자가 설문지를 이해하기에 지나치게 어리거나 중환자인 경우 환자의 보호자.

Aday(1996)가 개발한 sample size estimation 공식에 근거하여 유의수준( $\alpha$ )=.05, 추정표준편차( $\sigma$ =estimated standard deviation)=10, Desired precision( $d$ )=1로 선정하였을 경우 최소 표본의 크기는 150명으로 산출되었다. 본 연구에서는 탈락을 고려하여 2016년 4월 1일부터 4월 20일까지 총 170명에게 설문지를 배부하였고, 그중에서 167명의 설문지를 회수하였다. 이 중에서 분석에 부적합한 12명을 제외한 155명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

#### 1) 사전조사

설문지 초안 완성 후 한국을 방문한 중동환자들을 대상으로 사전조사를 실시하였다. 사전 조사는 2015년 12월 10일에 진행하였으며, 치료 목적으로 국내에 입국한 중동환자 중 설문 당시 병원에서 치료 중인 환자 또는 보호자 11명을 대상으로 하였다. 본 사전조사 이전에 연구자는 환자와 보호자에게 연구 절차, 연구의 이익과 위험성, 비밀유지, 설문조사 도중 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다. 즉 한국보건산업진흥원 중동센터를



방문한 중동환자, 보호자 중에서 연구동의서에 서명한 사람들을 대상으로 설문지를 배포하여 사전조사를 실시하였다.

## 2) 자료 수집 과정

한국의 의료기관에서 치료를 완료하고 본국으로 돌아가는 환자와, 중환자인 경우 보호자를 대상으로 자료를 수집하였다. 자료 수집 기간은 2016년 4월 1일부터 4월 20일까지였다. 그리고 자료 수집을 위해 중동센터, 무관부, 대사관, 컨시어지 업체를 직접 방문 또는 유선 연락하여 담당자의 동의를 구하였다. 연구자는 각 기관의 환자 송출 담당자의 허가를 받아 연구 내용과 목적을 직접 설명하였다. 그리고 연구 선정기준에 부합한 대상자, 연구 참여에 동의한 대상자에게 설문지를 배포하고 수거를 부탁하였다. 구두로 설명한 내용을 서면으로 다시 적어 설문지, 동의서, 기념품, 반송봉투와 함께 우편으로 연구 참여기관에 전달하였다.

우편 발송 후 유선, 이메일로 우편물 취득 여부를 직접 확인하고 연구 내용에 의문점이 있는 경우 질문에 대한 답변을 제공하였다. 그리고 설문 배포를 담당한 담당관에게 아랍어 설문지 배포 시 연구에 대한 목적을 설명하도록 부탁하였고, 설문 완료 시 설문지를 확인하여 누락된 항목을 최소화하도록 하였다. 작성이 완료된 설문지는 연구자 사무실에 직접 전달하거나 반송봉투에 넣어 연구자에게 회신하도록 하였다.

## 4. 자료 분석 방법

본 연구의 가설 검증을 위하여 자료적합성 분석, 탐색적 요인분석, 신뢰성 분석, 빈도분석을 실시한 후에 가설을 검정하기 위한 분석을 실시하였다.

### 1) 탐색적 요인분석

수집된 자료는 Excel, SPSS/WIN 21.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 수집된 자료를 활용하여 탐색적 요인분석을 시행하기 전에 자료적합성 여부를 검정하였다(Meyers et al., 2006). 먼저 정량적 관점에서 요인구조 도출을 시도하였으며, 이를 위해 최소 표본 크기와 변수 간의 관계를 평가하였다.

일반적으로 변수의 10배 이상이 되어야 한다(Hair et al., 2010). 해당 연구에서 사용된 요인변수는 총 7개이며, 수집된 자료가 155건임을 감안한다면 기준을 충족하였다고 할 수 있다. 또한 정성적 관점에서 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)와 Bartlett의 test를 통해 표본이 적절한지 평가 가능하다. 해당 검증 방법은 변수 간에 유의한 상관관계가 전혀 존재하지 않는다는 귀무가설을 평가함으로써 표본의 적절성을 보여준다(Meyers et al., 2006). 선행연구의 경험적 기준에 의하면 KMO 값이 0.7 이상이면 표본이 적절하다고 평가되며 주요 요인분석을 실시하는데 이상이 없다고 판단할 수 있다(Hair et al., 2010; Meyers et al., 2006).

Table 11. KMO and Bartlett tests

표준형성 적절성의 Kaiser-Meyer-Olkin 척도		0.907
Bartlett의 구형성 검정	근사 카이제곱	2244.519
	자유도	253
	유의확률	0.000

Bartlett의 검증에 의하면 귀무가설이 기각될 경우 변수 간에 충분한 상관관계가 없다는 것을 나타낸다. 따라서 이후의 분석을 수행하는 것에 문제가 없는 것으로 판단하였다. 검증 결과 KMO의 척도의 경우 0.907로 0.7보다 높게 나타났으며 구형성 검증 또한 귀무가설이 유의확률 0.000으로 기각되었다. 따라서 전체 상관관계 행렬이 요인분석에 적합하다고 할 수 있다 (Table 11).

분석방법은 주성분 분석방식을 선택하였으며, 요인 회전 방법 중 가장 일반적으로 사용되고 있는 varimax 회전을 적용하였다. 아이젠 값(eigen value)이 1보다 큰 요인을 추출하였으며, 요인적재값(factor loading) 기준을 0.6 이상으로 설정하여 총 7개 요인으로 구성하였다. 아래 표를 살펴보면 변인과 요인간의 관계가 명확하게 나타난다(Table 12).

변수 중 하나의 요인에 높이 적재되어있는 경우를 줄여 요인의 해석을 중점적으로 적용하는 방식이 varimax 방식의 특성이다(김영석, 2009).

Table 12. Exploratory Factor Analysis

	1	2	3	4	5	6	7	Communality	Cronbach's alpha
Reliability1	.826	.111	.233	.084	.110	.229	.083	.439	0.859
Reliability2	.799	.005	.257	.067	.005	.261	.068	.543	
Reliability3	.777	.141	.240	.061	.144	.244	.062	.541	
Responsiveness1	.077	.711	.170	.089	.083	.184	.097	.642	0.869
Responsiveness2	.099	.809	.122	.183	.093	.114	.171	.730	
Responsiveness3	.217	.624	.058	.123	.261	.070	.148	.709	
Tangibles1	-.162	.354	.609	.070	.419	-.192	.083	.737	0.859
Tangibles2	.117	.169	.546	.049	.212	.147	.061	.548	
Tangibles3	.048	.226	.497	.122	.298	.063	.161	.658	
Congruence1	.118	.279	.027	.496	.353	.034	.149	.624	0.813
Congruence2	.292	.087	.408	.611	.081	.379	.272	.548	
Congruence3	.068	.165	.142	.378	.247	.213	.102	.730	
Congruence4	.015	.095	.067	.801	.048	.068	.096	.713	
Congruence5	.216	-.028	.051	.630	.216	.062	-.034	.901	
Congruence6	.218	-.054	.061	.645	.311	.072	-.065	.619	
Treatment Information1	.163	.061	.311	.078	.596	.352	.089	.668	0.875
Treatment Information2	.310	.311	.353	.220	.731	.309	.192	.670	
Facility Information1	.197	.353	.594	.060	.247	.660	.057	.667	0.783
Facility Information2	.167	.309	.057	.057	.325	.711	.060	.622	
Concierge Information1	.349	.193	.183	.183	.188	.564	.648	.615	0.816
Concierge Information2	.015	.136	.249	.009	.083	.151	1.537	.583	
Concierge Information3	.580	.093	-.102	.435	.070	-.077	.953	.749	
Concierge Information4	.424	-.001	.512	.333	-.001	.402	.751	.700	
Eigenvalue	6.074	3.353	4.139	3.353	3.134	2.330	2.300		
Explained variance (%)	25.7	10.1	9.46	7.39	5.43	4.90	4.74		

## 2) 신뢰성 분석

탐색적 요인분석과 공통성 분석에서 삭제된 측정문항을 제외하고 설문 문항의 신뢰성을 측정하였다. 신뢰성(Reliability) 검사는 설문 문항의 정확성을 파악하고, 반복측정 시 유사한 값을 얻을 수 있는지, 그리고 올바른 측정도구인지를 확인하기 위해 실시하였다. 신뢰도의 개념을 살펴보면 측정의 정확성, 안정성, 예측가능성, 일관성 등의 개념을 포함하고 있다. 신뢰도를 측정하는 종류를 살펴보면, Cronbach's Alpha, 반분 신뢰도(Split-Half Reliability), 재측정 신뢰도(Test-Retest Reliability), 동등척도 신뢰도(Alternative Reliability), 문항분석(Item-Total Correlation), 평가자간 신뢰도(Inter-rater Reliability) 등으로 구성된다(김계수, 2008). 본 연구에서는 Cronbach's Alpha를 사용하였다.

내적일치성(Internal Consistency)을 살펴보면, 본 연구의 신뢰도 검증 결과인 Cronbach's alpha 값은 신뢰성 0.859, 반응성 0.869, 유형성 0.859, 적합성 0.813으로 모두 0.8 이상으로 신뢰도를 확보하였다. 다음으로 재방문 의도를 측정하기 위한 요인의 신뢰도를 살펴보면 치료정보 0.875, 시설정보 0.783, 컨시어지정보 0.816으로 모두 0.7 이상으로 자료의 신뢰도가 확보되었다.

### 3) 분석방법 요약

분석 방법을 요약하면 다음과 같다(Table 13).

Table 13. Summary of Analysis Method

분석 내용	분석 기법
설문 내용이 개념 측정에 적합한지에 대한 타당성	내용타당성(Content Validity)
요인분석 적합성	자료적합성 분석(공통성, KMO Bartlett)
측정 변수의 타당성	탐색적 요인분석 (Exploratory Factor Analysis)
측정 변수의 신뢰성	Cronbach's Alpha
인구통계학적 분석	빈도분석
가설검정	독립표본 t-test

## 5. 윤리적 고려

본 연구는 자료를 수집하기 전 연구자가 서울대학교 연구윤리심의위원회의 심사와 승인과정을 거쳤으며(SNUIRB No. #1604/001-001)(부록 1), 자료 수집과 관련해서는 아랍에미레이트 대사관, 무관부, 컨시어지 업체에 허락을 받았다. 대상자에게는 연구 참여에 대한 동의를 취득 후, 설문지에 답변하도록 요청하였다. 연구 참여 동의서에는 대상자의 익명성과 비밀보장에 대한 설명을 명시하였으며, 연구 참여 중단을 원하는 경우 설문 작성 중간에도 언제든지 철회할 수 있음을 기술하였다. 설문 작성 후, 연구 참여에 대한 소정의 기념품을 제공하였다. 통계분석을 위해 대상자 정보에 관한 자료를 모두 코드화하였고, 자료는 잠금장치가 있는 연구자의 개인 사무실에 보관하여 연구자 외에는 타인이 접근할 수 없도록 하였다. 동의서와 설문자료는 3년간 보관 후 분쇄하여 폐기할 예정이며 코드화된 자료는 최소한 5년간 보관한 후 영구 삭제할 계획이다.

## V. 연구결과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구는 치료 목적으로 한국에서 의료서비스를 제공받은 중동환자들의 의료서비스 만족도와 재방문 의사결정 시 필요한 정보에 관한 연구이다. 연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

먼저 응답자의 국적을 살펴보면 전체 응답자의 70.96%(110)가 아랍에미레이트, 13.54%(21)가 사우디아라비아, 7.09%(11)가 이집트, 4.51%(7) 등이었음을 확인할 수 있었다. 응답자의 성별을 살펴보면 전체 응답자의 61.93%(96)가 남성이었고 여성 응답자는 38.06%(59)였다. 응답자의 연령대를 살펴보면 전체 응답자 중에서 43.47%(50)가 20대, 41.29%(64)가 30대로 가장 많았다. 응답자의 직업을 살펴보면 전체 응답자 중에서 14.19%(22)가 사무직이었고, 36.77%(57)가 공무원으로 가장 많았다. 응답자의 학력을 살펴보면 전체 응답자 중 36.77%(57)가 고등학교 졸업이었고, 40%(62)가 대학교 졸업 이상이었다. 전체 응답자의 83.87%(130)가 정부송출 환자였고, 16.12%(25)가 개인 부담 환자로 조사되었다. 전체 응답자의 74.35%(115)가 3차 의료기관 이용자였고, 10.89%(18)가 2차 의료기관 이용자였으며, 14.74%(23)가 1차 의료기관을 이용한 것으로 조사되었다(Table 14).



Table 14. Demographic status of the respondent

Characteristics		Number of respondet	%	Etc.
Nationality	UAE	110	70.95	
	Saudi Arabia	21	13.54	
	Egypt	11	7.09	
	Yemen	7	4.51	
	Qatar	2	1.29	
	Oman	2	1.29	
	Morocco	1	0.64	
	Iraq	1	0.64	
Total		155		
Gender	Male	96	61.93	
	Female	59	38.06	
	Total	155		
Age groups	10~19	1	0.64	
	20~29	50	43.47	
	30~39	64	41.29	
	40~49	18	11.61	
	50~59	12	7.74	
	60~69	8	5.16	
	70~79	1	0.64	
	80~89	1	0.64	
Total		155		
Occupation	Government official	57	36.77	
	Office Worker	22	14.19	
	Educational area	15	9.67	
	Professional	11	7.09	
	Etc.	50	32.25	
Total		155		
Educational level	Under High school	18	11.61	
	Highschool graduate	57	36.77	
	College Graduate	62	40	
	Etc	18	11.6	
Total		155		
Government Sponsored Patient vs Self Sponsored Patient	Government Sponsored Patient	130	83.87	
	Self Sponsored Patient	25	16.12	
	Total	155		
Hospital Type	Tertiary Hospital	115	74.35	* Multiple choice answer is available
	Secondary Hospital	18	10.89	
	Primary Hospital	23	14.74	
	Total	156		

전체 응답자의 29.83%(54)가 온라인을 통해 한국의료 관련정보를 접하였고, 응답자의 70.16%(127)가 오프라인으로 의료정보를 접한 것으로 조사되었다(Table 15).

Table 15. Types of retrieving Information (Online vs Offline)

Characteristics		Number of respondent	%
Online vs Offline	Online	54	29.83
	Offline	127	70.16
Total		181	

\* Multiple choice answer is available

온라인 경로를 통해 한국 의료 관련 정보를 접한 응답자 중 일반 인터넷 키워드 검색은 42.37%(25), 의료기관 홈페이지를 통해 정보를 접한 응답자는 30.5%(18)로 조사되었다. 그 다음으로 정부기관 공식 웹사이트 15.25%(9), 핸드폰 어플리케이션 11.86%(7)순으로 조사되었다. 오프라인을 통해 한국 의료 관련 정보를 접한 응답자 중에 35.84%(57)가 정부 간 계약으로 제공되는 공식적인 정보를 이용하는 것으로 조사되었다(Table 16).

중동환자에게 의료정보를 제공하기에 가장 효율적인 방법은 온라인 방식의 경우 의료기관 홈페이지를 이용한 방식이며, 오프라인 방식의 경우 양국 정부 간 신뢰할 수 있는 정보를 제공하는 방식임을 알 수 있었다.

Table 16. Way of retrieving Information

	Characteristics	Number of respondent	%
Way of retrieving Online Information	Internet Search(Basic Keyword)	25	42.37
	Hospital Website	18	30.5
	Government Official Websight	9	15.25
	Cell Phone Application	7	11.86
Total		59	
Way of retrieving Offline Information	Government Contract	57	35.84
	Recommendation from Family or Friend	45	28.3
	Local Medical Seminar	20	12.57
	Information Book	5	3.14
	Medical Cal Service	3	1.88
	Airport Advertisement	2	5.03
	Radio	2	5.03
	Newspaper Advertisement	1	0.62
	TV	1	0.62
	Phone Call Service	1	0.62
	Printout	0	0
	Etc	22	13.83
Total		159	

\* Multiple choice answer is available

## 2. 가설의 검증

본 연구에서는 다음과 같은 방법으로 가설을 검증하였다. 첫째, 한국에서 의료서비스를 받은 중동환자의 집단별(정부송출 환자 vs 개인 부담 환자, GCC 국가 환자 vs 기타 국가 환자, 온라인 정보이용자 vs 오프라인 정보이용자, 3차 의료기관 이용자 vs 1, 2차 의료기관 이용자)로 의료서비스 만족도에 차이가 있는지를 검정하였다. 둘째, 한국에서 의료서비스를 받은 중동환자의 집단별로 재방문 의사결정에 영향을 미친 정보가 다른지를 검정하였다.

### 가설 1-1) 정부송출 환자와 개인부담 환자 집단간 서비스 만족도 차이 분석

가설 1-1을 살펴본 결과, 전체적인 만족도의 평균값은 정부송출 환자가 더 높은 것으로 밝혀졌다. 그 중에서 통계적으로 집단간 유의한 차이를 보인 하위 요인은 반응성 중 인간적 관심과 적합성 중 환자 제공 식사, 이슬람 문화에 대한 배려로 밝혀졌다. 이를 세부적으로 살펴보면 다음과 같다(Table 17).

반응성(Responsiveness) 중 ‘인간적 관심을 바탕으로 상호교감(empathy)의 진료를 제공받는다’를 묻는 문항에서 정부송출 환자는 평균이 4.42점, 개인 부담 환자는 평균 3.76점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=3.39$ ,  $p=.023$ ).

적합성(Congruence) 중 ‘환자의 할랄식 제공 관련 만족도’를 묻는 문항에서 정부송출 환자는 평균이 3.71점, 개인 부담 환자는 평균 3.04점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=2.35$ ,  $p=.02$ ). 그리고 이슬람문화 배려 관련 만족도를 묻는 문항에서 정부송출 환자는 평균이 3.96점, 개인 부담

환자는 평균 3.12점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=3.1$ ,  $p=0$ ).

반면 신뢰성(Reliability)과 유형성(Tangibles)은 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 유형성 중 유일하게 현대적 시설 부분의 만족도가 개인 부담 환자 집단이 정부송출 환자 집단에 비해 만족도가 높은 것으로 분석되었다.

전반적으로 정부송출 환자 집단과 개인 부담 환자 집단의 만족도 수준이 신뢰성과 유형성에서 가장 높지만, 신뢰성 유형성 집단별 차이가 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않는다. 반면에 두 집단 모두 가장 많은 편차를 보인 요인은 적합성 요인인 것으로 분석되었다.

Table 17. Satisfaction difference between Government Sponsored and Self Sponsored

Factor	Survey Question	Government Sponsored		Self Sponsored		t - test	
		Mean	SD	Mean	SD	t value <sup>1)</sup>	p value
Reliability	표준화된 절차	4.47	0.64	4.28	0.73	1.35	0.17
	치료과정의 과학화	4.37	0.78	4.2	0.86	1.02	0.30
	최신의료 제공	4.35	0.79	4.24	0.77	0.65	0.51
Responsiveness	인간적 관심	4.42	0.78	3.76	1.33	3.39	0.023**
	따뜻한 위로	4.2	0.93	3.88	1.36	1.44	0.15
	의견 청취	4.2	0.93	3.8	1.15	1.91	0.05
Tangibles	현대적시설	4.31	0.87	4.4	0.7	-0.45	0.64
	최신 의료 기기	4.45	0.70	4.32	1.02	0.8	0.42
	행정절차 편리	4.41	0.79	4.16	0.98	1.41	0.16
Congruence	몸과 마음의 안정	4.03	1.04	3.84	1.21	0.81	0.41
	다양한 치료	4.03	0.97	3.6	1.44	1.85	0.06
	적합한 치료	4.22	0.90	3.84	1.28	1.79	0.07
	환자 제공식사	3.71	1.25	3.04	1.59	2.35	0.02**
	종교활동 가능	2.98	1.63	2.28	1.67	1.96	0.05
	이슬람 문화배려	3.96	1.16	3.12	1.58	3.1	0.000***

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$

1) \* 표시는 Levene 등분산 검정이 충족되지 않은 경우 t값으로 분석함.

## 가설 1-2) GCC 국가와 기타 국가에서 온 환자 집단간 서비스

### 만족도 차이 분석

가설 1-2를 살펴본 결과, 평균만족도는 GCC 국가가 전반적으로 높은 것으로 조사되었다(Table 18).

신뢰성 중 ‘의료기관이 표준화된 절차에 따라 진단을 신속하게 한다’를 묻는 문항에서 GCC 국가 환자는 평균이 4.51점, 기타 국가 환자는 평균 4점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=3.3$ ,  $p=0$ ). 그리고 ‘치료과정이 세밀하고 과학적이다’를 묻는 문항에서 GCC국가 환자는 평균이 4.4점, 기타 국가 환자는 평균 4점으로 신뢰성 부분에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=2.12$ ,  $p=.03$ ).

반응성 중 ‘환자의 의견을 잘 들어준다(Listening)’를 묻는 문항에서, GCC국가 환자는 평균이 4.22점, 기타 국가 환자는 평균 3.55점으로 반응성 부분에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=2.95$ ,  $p=.0$ ).

반면에 유형성과 적합성 부문에서는 두 집단간 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 분석되었다. 하지만 평균적으로 GCC 국가의 환자의 만족도가 상대적으로 높게 나타났다. 전체 요인 중에서 GCC 국가와 기타 국가 집단 모두 유형성 부문에서 가장 높은 만족도를 나타낸 반면, 두 집단 모두 적합성 부문에서 가장 낮은 만족도를 나타냈다.

Table 18. Satisfaction Difference between GCC Nations and Other Nations

Factor	Survey Question	GCC		Non GCC		t - test	
		Mean	SD	Mean	SD	t value <sup>2)</sup>	p value
Reliability	표준화된 절차	4.51	0.58	4.0	0.97	3.3	0.000***
	치료과정의 과학화	4.4	0.72	4.0	1.12	2.12	0.03**
	최신의료 제공	4.3	0.73	4.05	1.09	1.29	0.21
Responsiveness	인간적 관심	4.35	0.9	4.05	1.05	1.38	0.16
	따뜻한 위로	4.2	1.0	3.8	1.05	1.64	0.1
	의견 청취	4.22	0.95	3.55	0.99	2.95	0.000***
Tangibles	현대적시설	4.36	0.81	4.1	1.02	1.30	0.19
	최신 의료 기기	4.42	0.76	4.45	0.75	-0.11	0.91
	행정절차 편리	4.37	0.84	4.4	0.75	-0.14	0.88
Congruence	몸과 마음의 안정	4.03	1.03	3.75	1.29	1.12	0.26
	다양한 치료	4.0	1.07	3.65	1.03	1.39	0.16
	적합한 치료	4.2	0.99	3.85	0.87	1.52	0.13
	환자 제공식사	3.56	1.36	3.9	1.07	-1.26	0.21
	종교활동 가능	2.88	1.67	2.8	1.57	0.2	0.83
	이슬람 문화배려	3.82	1.28	3.8	1.23	0.09	0.92

\*\*\* p &lt; 0.01, \*\* p&lt;0.05

2) \* 표시는 Levene 등분산 검정이 충족되지 않은 경우 t값으로 분석함.

### 가설 1-3) 온라인과 오프라인에서 정보를 접하고 치료받은 환자

#### 집단간 서비스 만족도 차이 분석

가설 1-3을 살펴본 결과 신뢰성, 반응성, 유형성, 적합성에 통계적으로 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 19). 즉 온라인으로 정보를 접한 환자들의 만족도가 상대적으로 높은 것으로 조사되었다. 신뢰성 중 ‘최신의료를 제공받을 수 있다’를 묻는 문항에서 온라인으로 정보를 접한 환자는 평균이 4.62점, 오프라인으로 정보를 접한 환자는 평균 4.17점으로 신뢰성 부분에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=3.5$ ,  $p=0$ ).

반응성 중 ‘따뜻한 위로와 심리적 지지를 느낀다(giving support)’를 묻는 문항에서 온라인으로 정보를 접한 환자는 평균이 4.38점, 오프라인으로 정보를 접한 환자는 평균 4.01점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=2.17$ ,  $p=.03$ ).

유형성 중 ‘최신 의료기구와 검사 장비를 갖추고 있다’를 묻는 문항에서 온라인으로 정보를 접한 환자는 평균이 4.61점, 오프라인으로 정보를 접한 환자는 평균 4.33점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=2.37$ ,  $p=.01$ ).

적합성 중 ‘이슬람 문화에 대한 배려를 느낄 수 있다’를 묻는 문항에서 온라인으로 정보를 접한 환자는 평균이 4.12점, 오프라인으로 정보를 접한 환자는 평균 3.66점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=2.19$ ,  $p=.03$ ).

두 집단을 전체적으로 비교했을 때에는 통계적으로 유의한 차이는 발견되지 않았다. 그러나 평균을 비교했을 때 두 집단 모두 신뢰성에서 가장 높은 만족도를 보였고, 적합성에서 가장 낮은 만족도를 나타냈다.



Table 19. Satisfaction Difference between Online and Offline Information Retrieval

Factor	Survey Question	Online		Offline		t - test	
		Mean	SD	Mean	SD	t value <sup>3)</sup>	p value
Reliability	표준화된 절차	4.53	0.60	4.39	0.69	1.25	0.21
	치료과정의 과학화	4.51	0.72	4.25	0.82	1.96	0.05
	최신의료 제공	4.62	0.73	4.17	0.77	3.5	0.000***
Responsiveness	인간적 관심	4.55	0.86	4.18	0.93	2.39	0.01
	따뜻한 위로	4.38	0.91	4.01	1.04	2.17	0.03**
	의견 청취	4.27	0.91	4.06	1.01	1.26	0.21
Tangibles	현대적시설	4.46	0.84	4.25	0.84	1.44	0.15
	최신 의료 기기	4.61	0.59	4.33	0.82	2.37	0.01
	행정절차 편리	4.5	0.84	4.3	0.82	1.38	0.16
Congruence	몸과 마음의 안정	4.11	1.12	3.94	1.03	0	0.19
	다양한 치료	4.14	0.97	3.86	1.11	1.59	0.11
	적합한 치료	4.29	0.92	4.08	1.01	1.25	0.21
	환자 제공식사	3.87	1.24	3.46	1.36	1.18	0.07
	종교활동 가능	3.07	1.68	2.76	1.63	1.11	0.26
	이슬람 문화배려	4.12	1.18	3.66	1.29	2.19	0.03**

\*\*\* p &lt; 0.01, \*\* p&lt;0.05

3) \* 표시는 Levene 등분산 검정이 충족되지 않은 경우 t값으로 분석함.

가설 1-4) 3차 의료기관과 1, 2차 의료기관 환자 집단간 서비스  
만족도 차이 분석

가설 1-4를 검증한 결과, 만족도 수준은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 20). 하지만 평균적으로 3차 의료기관 집단의 경우 신뢰성에서 가장 높은 만족도를 보였고, 1, 2차 의료기관 환자의 경우에는 유형성에서 가장 높은 만족도를 보였다. 다른 조사와 마찬가지로 적합성에서 두 집단 모두 가장 낮은 만족도를 보였으며 반응성과 유형성에서는 1, 2차 의료기관 환자집단이 3차 의료기관 환자 집단에 비해 높은 수준의 만족도를 보임을 확인할 수 있었다.

Table 20. Satisfaction Difference between Tertiary Hospitals and Primary/Secondary Hospitals

Factor	Survey Question	Tertiary Hospitals		Primary/Secondary Hospitals		t - test	
		Mean	SD	Mean	SD	t value <sup>4)</sup>	p value
Reliability	표준화된 절차	4.47	0.597	4.35	0.83	1.05	0.296
	치료과정의 과학화	4.36	0.753	4.3	0.91	0.446	0.656
	최신의료 제공	4.29	0.76	4.45	0.87	-1.062	0.290
Responsiveness	인간적 관심	4.33	0.887	4.25	1.03	0.524	0.601
	따뜻한 위로	4.09	1.042	4.3	0.93	-1.09	0.276
	의견 청취	4.15	1.005	4.1	0.92	0.31	0.755
Tangibles	현대적시설	4.31	0.851	4.37	0.83	-0.39	0.691
	최신 의료 기기	4.39	0.802	4.55	0.63	-1.13	0.260
	행정절차 편리	4.37	0.821	4.37	0.86	0	0.994
Congruence	몸과 마음의 안정	3.97	1.038	4.07	1.16	-0.51	0.608
	다양한 치료	3.96	1.067	3.95	1.1	0.07	0.939
	적합한 치료	4.13	1.016	4.22	0.89	-0.47	0.636
	환자 제공식사	3.59	1.337	3.65	1.33	-0.23	0.811
	종교활동 가능	2.83	1.659	2.97	1.65	-0.46	0.646
	이슬람 문화배려	3.74	1.316	4.05	1.13	-1.29	0.198

\*\*\* p < 0.01, \*\* p<0.05

4) \* 표시는 Levene 등분산 검정이 충족되지 않은 경우 t값으로 분석함.

## 가설 2-1) 정부송출 환자와 개인부담 환자의 재방문 의사결정 시 필요한 정보차이 분석

가설 2-1를 검증한 결과, 개인부담환자가 정보를 더욱 중요하게 생각하는 것으로 나타났다(Table 21). 평균적으로 개인부담환자의 경우 병원 최신 장비 정보를 가장 중요하게 생각했고, 정부송출 환자의 경우 의사의 진료 실력, 치료 생존률 관련 정보가 가장 중요한 정보로 나타났다. 정부송출 환자는 식사 서비스 정보를 가장 덜 중요하게 생각하고, 개인부담환자는 교통정보를 가장 덜 중요하게 생각하는 것으로 나타났다.

Table 21. Difference between Government Sponsored Patients and Self Sponsored Patients regarding Information which Influenced Re-visitation

Factor	Survey Question	Government Sponsored Patients		Self Sponsored Patients		t - test	
		Mean	SD	Mean	SD	t value <sup>5)</sup>	p value
Treatment Information	의사진료실력	4.43	0.88	4.6	0.5	-1.33	0.18
	치료 생존률	4.43	0.86	4.76	0.43	-2.78	0.000***
Facility Information	국제인증여부	4.24	1.04	4.88	0.33	-5.61	0.000***
	병원 최신장비정보	4.33	0.92	4.92	0.27	-5.9	0.000***
Concierge Information	식사 서비스 정보	3.88	1.18	4.64	0.56	-4.9	0.000 ***
	교통 서비스 정보	4.1	1.05	4.48	0.77	-1.67	0.09
	통역 서비스 정보	4.33	1.11	4.68	0.62	-2.15	0.03**
	숙박 서비스 정보	4.25	0.99	4.6	0.64	-1.67	0.09

\*\*\* p < 0.01, \*\* p<0.05

여러 정보 중에서도 치료생존률 관련정보(t=-2.78, p=.0), 국제 인증 여부 관련 정보(t=-5.61, p=.0), 병원최신장비보유 관련정보(t=-5.9, p=.0), 식사 서비스 관련정보(t=-4.9, p=.0), 통역서비스 관련정보(t=-2.15, p=.03)가 환자 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

5) \* 표시는 Levene 등분산 검정이 충족되지 않은 경우 t값으로 분석함.

## 가설 2-2) GCC 국가와 기타 국가에서 온 환자집단간 재방문

### 의사결정 시 필요한 정보차이 분석

가설 2-2를 살펴본 결과, GCC 국가의 환자들은 컨시어지 서비스 정보에 대한 요구사항이 높은 것으로 나타났다. 이 중 교통서비스 관련 정보 ( $t=4$ ,  $p=0$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(Table 22).

Table 22. Difference between GCC Nations and Other Nations regarding Information which Influenced Re-visitation

Factor	Survey Question	GCC		Non GCC Countries		t - test	
		Mean	SD	Mean	SD	t value <sup>6)</sup>	p value
Treatment Information	의사전료실력	4.45	0.86	4.5	0.68	-0.23	0.81
	치료 생존률	4.49	0.79	4.45	0.99	0.23	0.81
Facility Information	국제인증여부	4.38	0.95	4.1	1.2	1.2	0.23
	병원 최신장비정보	4.44	0.9	4.35	0.74	0.44	0.65
Concierge Information	식사 서비스 정보	4.02	1.13	3.85	1.22	0.65	0.51
	교통 서비스 정보	4.28	0.93	3.35	1.22	4.0	0.000***
	통역 서비스 정보	4.45	1.02	4.0	1.21	1.8	0.73
	숙박 서비스 정보	4.35	0.91	4.0	1.12	1.56	0.11

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$

6) \* 표시는 Levene 등분산 검정이 충족되지 않은 경우 t값으로 분석함.

## 가설 2-3) 온라인과 오프라인에서 정보를 접하고 치료받은 환자

### 집단간 재방문 의사결정 시 필요한 정보차이 분석

가설 2-3을 검증한 결과, 온라인과 오프라인에서 정보를 접하고 치료받은 환자 집단간에 재방문 의사결정시 필요한 정보에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 즉 두 집단간에 요구하는 정보에 차이가 없었다 (Table 23).

Table 23. Difference between Patients Who Received Information Online and Offline regarding Information which Influenced Re-visitation

Factor	Survey Question	Online		Offline		t - test	
		Mean	SD	Mean	SD	t value <sup>7)</sup>	p value
Treatment Information	의사진료실력	4.35	0.89	4.51	0.8	-1.15	0.25
	치료 생존률	4.42	0.79	4.52	0.83	-0.71	0.47
Facility Information	국제인증여부	4.18	1.04	4.43	0.95	-1.5	0.13
	병원 최신장비정보	4.38	0.83	4.45	0.91	-0.44	0.65
Concierge Information	식사 서비스 정보	4.01	1.03	4.0	1.2	0.9	0.92
	교통 서비스 정보	4.18	0.99	4.15	1.04	0.15	0.87
	통역 서비스 정보	4.48	0.84	4.34	1.15	0.75	0.44
	숙박 서비스 정보	4.44	0.71	4.23	1.05	1.29	0.19

\*\*\* p < 0.01, \*\* p<0.05

7) \* 표시는 Levene 등분산 검정이 충족되지 않은 경우 t값으로 분석함.

## 가설 2-4) 3차 의료기관과 1,2차 의료기관 방문 환자 집단간

### 재방문 의사결정 시 필요한 정보 차이 분석

가설 2-4를 검증한 결과, 3차(Tertiary) 의료기관을 이용한 환자들의 정보 요구 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 구체적으로 컨시어지 관련 정보에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 24).

컨시어지 정보 중 교통서비스 관련 정보( $t=3.18$ ,  $p=.002$ ), 통역서비스 관련 정보( $t=2.79$ ,  $p=.007$ ), 숙박서비스 관련 정보( $t=2.84$ ,  $p=.005$ )에서 각각 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

Table 24. Difference between Tertiary Hospitals and Primary Secondary Hospitals regarding Information which Influenced Re-visitation

Factor	Survey Question	Tertiary Institutions		Primary Secondary Institutions		t - test	
		Mean	SD	Mean	SD	t value <sup>8)</sup>	p value
Treatment Information	의사진료실력	4.47	0.79	4.4	0.95	0.5	0.61
	치료 생존률	4.52	0.74	4.4	1	0.81	0.41
Facility Information	국제인증여부	4.36	0.95	4.3	1.09	0.35	0.72
	병원 최신장비정보	4.5	0.82	4.22	1.02	1.73	0.08
Concierge Information	식사 서비스 정보	4.04	1.11	3.9	1.23	0.68	0.49
	교통 서비스 정보	4.34	0.84	3.65	1.29	3.18	0.002**
	통역 서비스 정보	4.55	0.89	3.92	1.32	2.79	0.007**
	숙박 서비스 정보	4.43	0.85	3.95	1.1	2.84	0.005**

\*\*\*  $p < 0.01$ , \*\*  $p < 0.05$

8) \* 표시는 Levene 등분산 검정이 충족되지 않은 경우 t값으로 분석함.

### 3. 연구대상자 인터뷰

“한국의료기관을 다시 이용할 의향이 있으십니까?”라는 질문에 응답자 155명중 137명은 재방문의사가 있다고 응답하였으며, 다시 이용할 의향이 없다고 응답한 사람은 18명이였다. 재방문의사의 세부적인 이유를 인터뷰 하였으며, 이를 통해 수집한 자료를 질적 내용분석 방법을 활용하여 분석 하였다. 재방문에 ‘예’라고 응답한 집단은 한국의료에 대해 긍정적인 응답을 한 반면, ‘아니오’라고 응답한 집단은 한국의료의 개선점 위주 의견을 제시 하였다. 한국의료 재방문에 대한 긍정적인 의견은 앞으로도 적극적으로 반영하고, 개선점 중 ‘검사 절차’, ‘높은 의료비용’, ‘의료진의 태도’, ‘할랄식 관련의견’은 향후 의료서비스 개선방향 설정 시 참고 할 수 있을 것으로 사료된다.

#### 인터뷰 질문 1) 한국의료기관 방문 재의사가 있다고 응답한 이유

##### 1) 의료기술적인 측면

‘철저한 검사를 한다.’ ‘경험상 한국의 의사는 최고이다.’ ‘의료진들의 진단이 정확하고, 수술이 정확하다.’

##### 2) 의료기관 시설적인 측면

‘장비가 잘 갖춰있다.’ ‘병원에 첨단기기들이 있다.’

##### 3) 의료비용적인 측면

‘가격이 합리적이다.’

##### 4) 비 의료서비스적 측면

‘직원이 친절하다.’ ‘영어 의사소통, 예약가능하다.’ ‘교수님이 친절하게 상담하고 관리한다.’ ‘할랄식과 기도장소제공, 아랍어 통역사를 제공한다.’

5) 신속한 시스템적 측면

‘응급실에서 신속한 서비스와 치료를 제공한다.’ ‘신속한 진료를 제공한다.’ ‘응급상황에서 신속한 도움을 받을 수 있다.’ ‘서비스 질 관리가 잘되고 있다.’ ‘한국에 돌아오고 싶은 이유는 의료진들의 대우가 좋고 국제진료소에서는 전반적으로 환자들에게 필요한 것을 지원해주기 때문이다.’

6) 의료진의 친절성

‘한국의료진들은 전반적으로 외국인을 대우해주고 이슬람 문화를 이해해주고 존중한다.’ ‘한국 사람들은 우리들을 받아들이고 응대하는 태도가 좋다.’ ‘차별화된 메디컬 케어, 모두의 관심과 사랑을 느낄 수 있는 치료를 제공한다.’

**인터뷰 질문 2) 한국의료기관 방문 재의사가 없다고 응답한 이유**

1) 의료기술적인 측면

‘검사 절차가 제대로 이루어지지 않는다.’

2) 의료비용적인 측면

‘한국의 의료비가 비싸다고 생각한다.’

3) 의료진의 태도

‘수술이 거절된 것에 대한 충분한 설명이 되지 않았다.’ ‘환자를 돈으로 보지 않길 바란다.’

4) 비 의료서비스적 측면

‘할랄식이 없기 때문이다.’



## VI. 논 의

### 1. 정부송출 환자와 개인부담환자의 집단간 차이

본 연구에서 정부송출 환자와 개인부담환자의 만족도 차이 분석 결과, 적합성에서만 유의한 차이가 나타났다. 반응성을 측정하는 항목에서 정부송출 환자가 인간적인 관심과 상호교감을 더 높게 느낀다고 응답하여 개인부담환자보다 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 적합성에 해당하는 환자 식사, 이슬람 문화에 대한 배려에 대한 만족도는 정부송출 환자가 개인부담환자 보다 더 높게 나타났다.

연구결과에 대한 원인을 파악하기 위해 국내 주요 5개 병원의 국제의료센터장, 10년 이상 경력을 가진 국제진료소 담당 간호사, 중동센터 환자 송출 담당 연구원, UAE 무관부 환자 송출 담당의사, UAE 대사관 환자 송출 담당자 등 총 5명으로 구성된 전문가 집단에 대해 델파이 기법을 활용하여 심층 면담을 진행하였다.

원인 분석을 위해 면담한 결과, 중동 정부송출 환자의 경우 개인부담 환자에 비해 평균 3배 높은 진료비를 지불한다고 한다. 높은 진료비를 지불한 만큼 정부송출 환자의 만족도를 높이기 위하여 중동환자를 유치하는 국내 주요 의료기관들은 의료서비스 뿐만 아니라 비의료서비스 부분에 대해서도 많은 노력을 기울이고 있다. 대표적인 예를 들면, 중동 정부송출 환자가 한국에 방문하였을 때 문화적인 측면을 배려할 수 있도록 정부차원 문화교육과 모니터링을 지속적으로 실시하여 서비스 품질을 유지하고 있다. 중동 정부송출 환자가 편안하게 치료받을 수 있도록 의료를 둘러싼 기타 환경적 요소로서 최근 정부송출 주요 협약 12개 병원을 중심으로 중동환자 식단 개발, 이슬람 율법에 맞게 특별히 도축된 육류를 사용하는 할랄 식단

제공, 기도실 등이 마련되었다. 이처럼 한국 의료서비스에 대해 기대 수준이 높은 정부송출 환자의 만족도를 높이기 위해 이슬람 문화 이해 관련 교육이 정부송출 환자 계약시점인 2011년부터 의료기관 및 정부차원에서 정책적으로 실시되어 상대적으로 정부송출 환자의 만족도가 높은 것으로 판단된다. 앞으로 지속적으로 중동환자를 한국으로 유치하기 위해서는 다른 외국환자들과는 달리 이원화된(정부송출, 개인부담) 방법으로 접근해야 할 것이다.

첫째, 상대적으로 만족도가 높은 정부송출 환자의 경우 의료서비스 뿐만이 아니라 비의료서비스(통역, 차량, 숙박)에 대한 기대 수준이 높기 때문에 정부, 의료기관 차원에서 중동환자를 위한 맞춤형 서비스가 지속적으로 제공되어야 한다. 한국과 경쟁적인 위치에 있는 미국의 경우 중동환자들이 편리하게 치료받을 수 있는 의료, 문화 복합단지 인프라를 구축하였다. 미국은 중동환자들에게 한 공간에서 의료, 문화, 숙박, 휴양 서비스를 제공해 이들의 눈길을 사로잡고 있다. 따라서 한국에서 다시 치료받고 싶은 인상을 주기 위해 단순히 의료서비스만 제공하는 것으로는 한계가 있다. 의료기관, 정부, 컨시어지 업체가 긴밀하게 연결되어 이들의 요구를 파악하고, 최전방에서 치료와 돌봄을 제공하는 의료진들도 중동환자를 이해할 수 있도록 지속적인 교육과 지원을 제공해야 한다.

둘째, 개인부담환자의 경우 만족도가 정부송출 환자보다 상대적으로 낮지만, 매년 유입되는 중동환자 중 가장 큰 비중을 차지하는 것이 개인부담환자이다. 정부송출 환자가 증가함에 따라 개인 환자도 증가 추세에 있지만 이들에 대한 관심은 정부송출 환자에 비해 적은 편이다. 개인부담 환자는 경제적인 부분에 민감하기 때문에 가장 적합한 치료를 합리적인 비용으로 제공할 수 있는 방법으로 접근해야 한다.

## 2. GCC(Gulf Cooperation Council) 국가와 기타 국가 집단간 차이

평균만족도는 GCC(Gulf Cooperation Council) 국가가 전반적으로 높으며, GCC 국가에서 온 환자들이 컨시어지 서비스 정보에 대한 요구사항이 더 높은 것으로 나타났다. GCC(걸프협력회의) 국가란 아라비아 반도 걸프 지역 6개국인 아랍에미레이트(UAE), 사우디아라비아, 카타르, 쿠웨이트, 오만, 바레인이 모인 걸프만 아랍국가 협력기구를 의미한다. 이들은 산유국을 중심으로 한 정치 및 경제 연합체는 1981년에 창설되었다. 이 국가들의 공통점은 주로 오일머니를 기반으로 자국에서 치료할 수 없는 환자를 해외에서 치료받을 수 있도록 국가적 차원에서 경제 지원을 하는 경향을 보인다.

연구결과에 대한 원인을 파악하기 위해 국내 주요 컨시어지 업체 대표 2인, 2개 병원의 국제의료센터장, 중동센터 환자 송출 담당자 1인, UAE 정부송출 담당관 3인 등 6명으로 구성된 전문가 집단에 대해 델파이 기법을 통해 의견을 통합하였다. 임상 환경에서 중동환자를 매일 접하는 전문가 집단의 의견은 다음과 같았다.

산유국인 6개 GCC 국가(아랍에미레이트, 사우디아라비아, 카타르, 쿠웨이트, 오만, 바레인)의 환자들은 대부분 정부 차원에서 치료비, 체류비, 교통비를 지불받기 때문에 기타 국가에 비해 경제적으로 여유롭다. 이 집단은 자국에서도 오일머니를 기반으로 의료뿐만 아니라 컨시어지 서비스를 익숙하게 사용한 경험이 있는 집단이라고 볼 수 있다. 이들은 단순히 의료 서비스만 충족되었다고 해서 높은 만족도를 보이지 않고, 치료 이외에도 질 높은 아랍어 통역서비스, 차량서비스, 숙박서비스에 대한 요구도가 높다. 따라서 컨시어지 정보에 대한 요구사항도 기타 국가 환자들보다

상대적으로 높다고 할 수 있다. 의료서비스, 의료 외적 서비스가 긍정적인 영향을 미친다는 이훈영 외(2008)의 결과와 같이, 의료외적인 요소가 환자 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과를 통해 기존 연구에서는 검증한 적이 없는 컨시어지 정보도 환자만족도에 중요한 요소인 것을 확인할 수 있었다.

대부분의 GCC 국가 환자들은 오랜 시간 동안 컨시어지 문화가 안정적으로 정착된 독일, 미국 등에서 의료 서비스와 컨시어지 서비스를 함께 이용해 왔다. GCC 국가 환자들은 국내 의료 서비스 이용 시 컨시어지 서비스 정보를 함께 제공받기를 원한다. 컨시어지 정보는 의료비 외에 발생하는 비용이다. 따라서 구매력이 상대적으로 낮은 기타 국가 환자의 경우 컨시어지 서비스 자체가 추가적인 부담으로 작용하여 선택사항인 반면, 오일머니를 기반으로 한 GCC 국가 환자에게는 국가의 지원으로 컨시어지 서비스 이용이 필수적이며, 치료 계약 시 포함된다. 다만 국내에는 합리적인 비용으로 아랍어 통역 서비스를 제공할 수 있는 인프라가 부족해 의료비보다 아랍어 통역 비용이 높은 경우가 있어 GCC 국가 환자 송출 담당관에게 민원이 제기되기도 하였다. 그만큼 컨시어지 서비스 정보는 이들이 한국 의료서비스를 재이용하는 데 중요한 변수로 작용한다. 따라서 중동환자의 만족도를 향상시키기 위해서는 의료서비스 외적인 부분에 대한 고려가 필수적이다.

### 3. 온라인과 오프라인 정보이용 집단간 차이

정보 수집 경로에 따른 집단간 차이는 신뢰성, 반응성에서만 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 그리고 온라인으로 정보를 접한 환자들의 만족도가 전반적으로 높은 것으로 조사되었다. 연구결과에 대한 원인을 파악하기 위해 델파이 기법을 통해 전문가 집단의 의견을 통합하였다.

먼저 신뢰성 부분에서 차이가 나타난 원인을 확인해 보았다. 온라인으로 정보를 접한 환자가 오프라인으로 정보를 접한 환자보다 진료받은 의료기관의 절차가 더욱 표준화되어 있고 신속하다고 생각했다. 그 이유는 의료기관 홈페이지, 정부 홈페이지는 주기적으로 의료정보가 신속하게 업데이트 되는 경향이 있기 때문이다. 온라인을 통해 한국의 최신 의료동향이나, 치료 관련 정보를 다양하게 접한 온라인 정보 이용자들은 오프라인 정보 이용자들보다 의료서비스에 대한 지식 부족을 극복하는 것이 더 용이했던 것으로 판단된다. 즉 온라인으로 정보를 습득하는 집단은 능동적으로 정보를 찾고, 본인의 궁금증을 즉각적으로 해소할 수 있기 때문에 만족도가 더 크다고 보았다.

따라서 중동환자를 대상으로 온라인을 통해 아랍어 정보를 제공하되 최신의료기술 관련정보, 의료장비 관련 정보, 해당 의료기관의 이슬람문화 관련정보(기도실, 할랄음식) 등을 정기적으로 업데이트할 필요가 있다. 현재 중동환자가 방문하는 의료기관들이 아랍어 웹사이트를 운영하고 있으나, 아직 많은 의료기관들이 아랍어 정보를 충분히 담고 있지 않다. 중동환자들은 대부분 한국에서의 치료를 생소하게 생각하고 있으며, 아무런 사전 정보 없이 한국에 입국하는 경우도 많다. 치료받는 의료기관에 대한 정보를 정부 차원에서 오프라인을 통해 주기적으로 제공하고 있으나, 중동환자들에게 실질적으로 도움이 되고 만족도 향상에 기여할 수 있는 정보를 제공하기 위해서는 온라인 방식의 접근도 필요하다.

#### 4. 3차 의료기관과 1, 2차 의료기관 집단간 차이

3차 의료기관과 1, 2차 의료기관의 집단간 만족도 차이분석 결과, 만족도의 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

연구결과에 대한 원인을 파악하기 위해 국내 주요 5개 병원 국제의료센터장 5명으로 구성된 전문가 집단을 대상으로 델파이 조사를 실시하였다. 그 결과 중동환자의 만족도는 의료기관의 종류에 크게 영향받지 않는 것으로 나타났다. 중동환자들이 방문하는 국내 의료기관의 종류는 3차 의료기관부터 척추전문병원, 산부인과, 건강검진 등 소규모의 전문 의료기관까지 다양하게 방문하는 양상을 보인다. 중동환자는 의료기관의 규모, 병상 수에 만족하기보다는 각 의료기관이 특화되어 있는 특수 진료와 치료를 선호한다.

따라서 정책적으로 각 의료기관의 규모를 홍보하기보다는 각 의료기관의 강점을 중심으로 홍보 방향을 설정해야 한다. 3차 의료기관은 대부분 모든 진료과목을 포함하고 있어 자칫 특수 전문분야의 전략적 홍보를 간과하는 경우가 있다. 본 연구 결과 3차 의료기관과 1, 2차 의료기관의 집단간 만족도에 차이가 없기 때문에, 각 의료기관의 특수성을 중심으로 맞춤형 홍보를 한다면 보다 많은 국내 의료기관이 중동환자를 유치할 수 있을 것이다.

## VII. 결론 및 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

### 연구차원:

다른 국가의 외국환자들과는 달리 중동환자가 가진 문화적인 특성을 파악하여 환자 만족도를 향상시킬 수 있는 연구가 필요하다. 중동환자를 특성별로 분류하여 각 집단에 차별적으로 제공할 수 있는 정보를 파악하고, 중동환자들에게 맞춤형 정보를 제공하는 것을 제언한다.

### 의료기관의 역할 수행차원:

중동환자를 집중적으로 유치하고 있는 의료기관은 최근 증가하고 있는 중동환자의 만족도를 높이기 위한 방안을 모색하고, 본 연구결과를 바탕으로 검증된 질 높은 정보를 중동환자에게 제공할 수 있도록 방향을 설정할 필요가 있다.

### 정부의 역할 수행차원:

중동환자의 경우 해당국 정부와 국내 정부의 환자 송출 협약을 통해 유입되는 만큼 국가 차원에서 서비스 품질에 대한 모니터링이 필요하다. 중동환자들의 요구에 맞는 양질의 정보를 국가 차원에서 제공하여 한국 의료서비스의 이미지를 제고하고 중동환자의 만족도를 향상시키기 위한 노력이 필요하다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 설문조사 대상을 중동환자에게만 국한하여 155명의 표본을 수집하였다. 따라서 중동 이외의 외국인 환자를 대상으로 표본을 수집한다면 새로운 결론을 도출할 가능성이 있다. 둘째, 설문조사 참여 대상을 한국에서 의료서비스를 받은 중동환자와 국내의 중동환자 송출 협약을 맺은 12개 의료기관으로 제한하였기 때문에 모든 의료기관에 결과를 적용시키기에는 한계가 있다. 또한 설문조사의 대상 155명 중 110명은 아랍에미레이트 환자에 집중되어 있어 다양한 국가 환자의 특징을 고르게 대변한다고 보기 어려운 부분이 있다.



## 참 고 문 헌

- 강병서, 조철호, 김상한 (2005). 병원의서비스품질이 고객만족과 성과에 미치는 영향에 관한 연구. *중소기업연구*, 7, 58-87.
- 강이주 (1997). 의료서비스에 대한 서비스 부문별 중요도와 만족도에 관한 연구. *한국가정관리학회지*, 15(1), 130.
- 강애란 (2014). "중동 저유가 지속돼도 한국 의료산업 '기회' 사우디, 예산 감축 불구 의료비지출 유지, UAE, 의료한류 긍정적". 『데일리메디』, 2014.12.28
- 강춘한, 이경구, 강한균 (2013). 의료서비스품질 핵심 요인이 고객의 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구. *대한경영학회지*, 26(9), 2227-2251.
- 강한승 (2007). 의료서비스에서 지각된 대기시간이 병원의 이미지 및 재방문에 미치는 영향. 경기대학교 대학원 박사학위논문.
- 김민숙, 방호열 (2014). 해외의료관광객의 구매의도 결정요인분석. *무역학회지*, 39(1), 43-76.
- 김상현, 오상현 (2002). 고객 재구매의도 결정요인에 관한 연구: 고객가치, 고객만족, 전환비용. 대안의 매력도. *마케팅연구*, 17(2), 25-55.
- 김성수 (2010). 서비스관계에 따라 서비스품질, 서비스가치, 감정반응 및 명성이 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향에 관한연구: 의료서비스를 중심으로. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 노미정 (2013). 환자 환자만족도에 영향을 미치는 의료서비스 품질 요인:A 중소병원 입원, 외래환자 간 차이. *디지털정책연구*, 11(2), 331-339.
- 민혜원, 이무식 (2005). 우리나라 병, 의원 환자만족도 조사연구에 대한

- 내용분석. *의료경영학 연구*, 1(1), 51-58.
- 보건산업 동향 (2012). 한국보건산업진흥원 보건산업 동향. 오송: 한국보건산업진흥원.
- 박연옥 (2003). 의료서비스에 대한 구매의사 결정에 관한 연구: 미용성형 수술을 중심으로. 경기대학교 대학원 석사학위논문.
- 박은숙, 이재섭 (2011). 방한일본인 관광객의 의료관광 서비스품질이 만족과 행동의도에 미치는 영향. *관광연구*, 26(4), 487-502.
- 박재산 (2004). 국립대학병원 입원환자가 느끼는 의료서비스 질, 만족도, 고객 충성도간의 관련성 분석. *병원경영학회지*, 9(4), 45-69.
- 서규훈 (2014). 구전이 의료소비자의 병원 평가와 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 경희대학교 박사학위논문.
- 서지연 (2011). 당뇨. 질환자의. 통합의료서비스. 이용 결정요인. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 손은하, 이수범 (2016). 지각된 위험과 한류문화 관여도가 한국 의료관광 서비스 구매의도에 미치는 영향. *한국광고홍보학보*, 18(1), 76-111.
- 안상윤 (2011). *(효과적 의료서비스 마케팅을 위한)의료소비자행동의 이해*. 서울: 보문각. 34-39.
- 양종현, 송태균, 장동민 (2012). 의료서비스품질이 암환자의 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 12(12), 269-281.
- 오지경, 윤병국 (2011). 의료관광 종사 간호사의 직무만족도가 서비스 품질과 환자의 만족 및 재방문 의도에 미치는 영향에 관한 연구. *관광, 레저연구*, 23(3), 147-161.
- 이미애 (2002). 입원환자들이 지각하는 간호서비스 질과 만족에 관한 연구 SERVQUAL을 중심으로. *대한간호학회지*, 32(4), 506-518.
- 이호길, 이정철 (2010). 의료서비스 품질이 의료고객 만족과 지속가능한

- 의료관광에 미치는 영향. *관광연구*, 25(3), 279-296.
- 이훈영, 정기택, 오경석 (2008), 의료서비스 품질이 고객 만족도에 미치는 영향에 관한 연구: 병원 부대시설의 서비스 효과를 중심으로, *서비스마케팅저널*, 1(1), 109-125
- 장동민, 남봉현 (1999). 의료서비스의 질 평가와 환자만족도의 측정. *인제논총*, 15(1), 219-232.
- 정석규 (2001), 진료과별 입원환자 만족도 및 관련요인 분석. 연세대학교 석사학위논문
- 정용길, 박종갑 (2001). 서비스 품질과 고객만족 및 재구매 의도에 관한 교차문화적 비교연구. *마케팅관리 연구*, 6(2), 85-125.
- 정재훈, 한장희 (2009). 의료서비스에서 속성별 만족도가 전반적 만족도에 미치는 영향 - 상황적 관여도의 조절 효과. *기업경영연구*, 30, 243-258.
- 정홍교, 이광희, 조기성, 김상만 (2011). 의료관광의 지각된 위험이 지각된 가치와 행동의도에 미치는 영향에 관한 연구. *무역학회지*, 37(5), 525-549.
- 조나, 장석주 (2012). 중국 병원산업에서 서비스품질이 서비스가치, 고객만족 및 재이용의도에 미치는 영향. *벤처창업연구*, 7(3), 89-97.
- 조철호, 강병서 (2006). 병원 웹사이트 서비스품질이 서비스가치와 고객만족에 미치는 영향. *서비스경영학회지*, 7(4), 49-77.
- 조철호, 이은지 (2013). 응급의료서비스품질이 환자의 가치, 만족, 재이용의도에 미치는 영향. *대한경영학회 학술발표대회 발표논문집*, 215-230.
- 채유미 (2009). 의료소비자의 정보탐색행태가 고객만족도 및 고객충성도에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

- 최귀선 (2000). 의료서비스 질이 환자만족도, 서비스가치, 재이용 의사에 미치는 영향에 대한 구조분석. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최정숙 (2013). 중소병원에 입원한 의료소비자가 지각하는 간호서비스 질과 의료 서비스 만족도 및 병원 재이용 의도. 남부대학교 대학원 석사학위논문.
- 한국보건산업진흥원 (2012). 외국인환자 실질분석.
- 한국보건산업진흥원 (2013). 2013 외국인 환자 만족도조사 결과 보고서.
- 한진태 (2011). 소비자의 심리적 지각요인이 한국 의료서비스 구매의도에 미치는 영향: 중국과 일본소비자를 중심으로. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 황지인 (2001). 결과지표로서의 환자 만족도에 관한 연구. *성인간호학회지*, 13(1), 29-39.
- Bitner, M. J. (1990). Evaluating service encounters: The effects of physical surroundings and employee responses. *Journal of Marketing*, 54, 69-82.
- Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: the impact of physical surroundings on customers and employees. *Journal of Marketing*, 6(2), 57-71.
- Bopp, K. D. (1990). How patient's evaluate the quality of ambulatory medical encounter's : amarketing perspective. *Journal of Consumer Research*, 17(3), 375-384.
- Bopp, M. (1990). How patient's evaluate the quality of ambulatory medical encounter's : A marketing perspective. *Journal of Consumer Research*, 17(1), 375-384.
- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach.

- Journal of Marketing*, 65(3), 34-49.
- Dodds, W. B., & Monroe, K. B. (1985). The Effect of Brand and Price Information on Subjective Product Evaluations. *Advances in Consumer Research*, 12, 85-90.
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (1986). Social influence. In Consumer behavior. *CBS College Publishing New York*, 305-326.
- Gronroos, C. A. (1984). Service Quality Model and Its Marketing Implication. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Ketelaar, N. A., Faber, M. J., Westert, G. P., Elwyn, G., & Braspenning, J. C. (2014). Exploring consumer values of comparative performance information for hospital choice. *Quality in primary care*, 22(2), 81-89.
- Kotler, P. (2000). Marketing management: the millennium edition.
- John, J. (1991). Improving quality through patient-provider communication. *Journal of Health Care Marketing*, 11(4), 51-60.
- Lewis, R. C., & Booms, B. H. The Marketing Aspects of Service Quality, in *Emerging Perspectives on Services Marketing*, L. Berry, G. Shostack, and G. Upah, eds. Chicago: American Marketing Association, 99-107. A poll taken recently in Germany asked if the label. *Made in the USA. promised Quality to the purchaser. Only*, 6.
- Medhekar, A., & Newby, L. (2011). Information search to travel abroad for medical treatment. *International Handbook of Academic Research and Teaching*, 47.

- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. Irwin-McGraw-Hill: NY.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Reidenbach R. E. (1990), Sandifer-Smallwood B. Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Journal of Health Care Marketing*, 10(4), 47-66
- Stacey, D., Légaré, F., Col, N. F., Bennett, C. L., Barry, M. J., Eden, K. B., & Trevena, L. (2014). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*, 1(1).
- Stusser, S., & Davis, R. M. (1993). Measuring Patient Satisfaction for Improved Patient Services. *Journal for Healthcare Quality*, 15(3), 47.
- Swan J.(1985), Deepening the understanding of hospital patient satisfaction: fulfillment and equity effects. *Journal of Health Care Marketing*, 5(3), 7-8
- Taylor, A., & Jr. Cronin, J. J. (1994). Model patient satisfaction and service quality. *Journal of Health Care Marketing*, 14(1), 34-44.
- Webster, C. (1989). Can consumers be segmented on the basis of their service quality expectation. *Journal of Services Marketing*, 3(2), 35-53.
- Woodside A. G., Frey L., Daly R. T. (1989), Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention. *Journal of Health*

*Care Marketing*, 9(4), 5-17.

Zastowny, T. R., Rohmann, K. J., & Cafferta, G. I. (1989), Patient satisfaction and the use of health services: Explorations in causality. *Medical Care*, 27, 705-723.

Zifko-Baliga, G. M., & Krampf, R. F. (1997). Managing perceptions of hospital quality. *Marketing Health Services*, 17(1), 28.

다음백과사전.

부록 1. 서울대학교 생명윤리위원회심의결과 통보서

심의결과 통보서

수신

책임연구자	이름: 홍영주	소속: 간호대학	직위: 석사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. 1604/001-001		
연구과제명	한국에서 의료서비스를 받은 중동환자들의 특성 및 재방문 의사결정에 영향을 미치는 정보에 관한 연구		
연구종류	학위 논문 연구, 설문조사		
심의종류	신속심의		
심의일자	2016-03-30		
심의대상	연구계획서(재심의), 연구참여자용 동의서 또는 동의서 면제 사유서		
심의결과	승인		
승인일자	2016-03-30	승인유효기간	2017-03-29
정기보고주기	12개월		
심의의견	1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항 (연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경 신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, <b>2017-02-27</b> 까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오.		

2016년 03월 30일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장





## 부록 2. 연구 참여 동의서(국문,영문,아랍어)

IRB No. 1604/001-001

유효기간: 2017년 3월 29일

### 연구참여자용 설명서 및 동의서

**연구 과제명 :** 한국에서 의료서비스를 받은 중등환자들의 특성 및 재방문 의사결정에 영향을 미치는 정보에 관한 연구

**연구 책임자명 :** 홍영주 서울대학교 대학원 간호학과

이 연구는 한국에서 의료서비스를 받은 중등환자들의 특성 및 재방문 의사결정에 영향을 미치는 정보를 살펴보기 위한 연구입니다. 귀하는 한국에서 의료서비스를 받은 중등환자이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 홍영주 연구원 (010-3078-5891)이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

#### 1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 한국에서 의료서비스를 받은 중등환자들의 특성을 파악하여, 한국의료서비스를 보다 정확하고 편안하게 이용할 수 있도록 도움이 되고자 합니다.

#### 2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

한국에서 의료서비스를 받은 중등환자 약150명이 참여 할 것입니다.

#### 3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 모든 과정은 환자, 보호자가 머무는 장소 (중등보건의료협력지원센터, 이동차량 등)에서 1회 설문 조사를 하게 될 것이며 설문조사에는 총 10분 정도 소요됩니다.

#### 4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

1회 약 10분 소요될 것입니다.

#### 5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

**6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?**

본 연구는 의료서비스 만족도를 파악하기 위한 단순 설문연구로 위험요소는 없습니다.

**7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?**

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 한국의료서비스 개선에 도움이 될 것입니다.

**8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?**

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

**9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?**

개인정보관리책임자는 서울대학교의 홍영주 연구원 (02-2085-0215)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

**10. 이 연구에 참가하면 댁가가 지급됩니까?**

귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 1,000원 정도 되는 작은 기념품이 증정될 것입니다.

**11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?**

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: 홍 영 주      전화번호: 010-3078-5891

만일 어느 때라도 연구참여자로써 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리심의위원회 (SNUIRB)      전화번호: 02-880-5153

## 동 의 서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 서울대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

※ 연구 진행 중 녹음이나 녹화를 하는 경우 이에 대한 동의 항목을 추가하도록 하십시오.

_____	_____	_____
연구참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
_____	_____	_____
동의서 받은 연구원 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
_____	_____	_____
연구책임자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

만일 있을 경우

_____	_____	_____
법정 대리인 성명(참여자과 관계)	서 명	날짜 (년/월/일)

※만 18세 이하 미성년을 대상으로 하는 연구의 경우 반드시 부모 동의가 있어야 합니다.

_____	_____	_____
입회인 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

## **Description and consent agreement for research participant**

**Research project:** Studies on characteristics of the Middle East patients receiving health care services in South Korea and determinant information that affects patient re-visitation

**Research head chief:** Department of nursing, Masters course of Seoul National University, Yeong Joo-Hong

This research is to review the information that impacted re-visitation intention and characteristics of Middle-Eastern patient who received medical service from Korea. You have been offered to participate to the research as you are **Middle-Eastern patient who have received medical service in South Korea**. Researcher Yeong Joo-Hong from Seoul National University (010-3078-5891) shall explain you details regarding this research. This research shall be conducted to only those who showed intention of participation voluntarily and it is important for you to understand why this research is being conducted and how relevant it is with contents of the research before you decide to participate. Please read followings carefully and let us know your participation intention and discuss with family or relatives if necessary. If you have any questions, researchers shall explain you to the details.

### **1. Why is the research conducted?**

The purpose of this research is to contribute to people to use Korean medical service more specifically and more convenient environment by analyzing characteristics of Middle-Eastern patient who received medical service from Korea.

### **2. How many participants shall we expect?**

Approximately 150 Middle-Eastern people who had received medical service from Korea shall participate.

### **3. What kind of process can I expect if I participate in the research?**

If you let us know your intention of participation, following process shall commence. One time survey shall be conducted in the place where patient is staying (Center for Middle-East, moving vehicle) and it will take total of 10 minutes.

### **4. How long will be participation time?**

It will take 10 minutes for 1 time.

**5. Can I quit during a participation?**

Yes. You may quit at any time during the participation without any demerit. If you want to quit participating the research, please notify the chief researcher or researcher immediately.

**6. Are there side-effects or potential hazard?**

This research is a simple survey to analyze medical service satisfactory rate which will not have any kinds of hazard.

**7. What kinds of benefit can I expect if I participate in the research?**

There are no direct benefit for you to participate in this research. However, the information that you provide will help improve Korea medical service.

**8. Is there any demerit if I do not participate in this research?**

You have every freedom not to participate in this research and there will be no demerit if you choose not to participate in this research.

**9. Will all personal information obtained from research be protected?**

Researcher Yeong Joo-Hong (02-2085-0215) of Seoul National University shall be responsible for personal information. We shall do our best to protect personal information obtained throughout this research. When personal information obtained from this research is announced in an article or academic paper, your name and other personal information will not be used. However, if law requires, your personal information may be provided. Also, Within the scope that does not violate personal information regarding research participants and where relevant law dictates, Institutional Review Board Committee, monitor employee and checking employee may directly review the result of research in order to validate procedure and reliability of the document on the research. For you to sign this agreement it will be considered that you are aware of this before participation and you have given consent regarding this matter.

**10. Will there be consideration if I participate in this research?**

As a mean of thanking you for participation of the research, small souvenir priced approximately 1,000 Won shall be provided.

**IRB No. 1604/001-001**

**유효기간: 2017년 3월 29일**

**11. How can I make inquiries regarding the research?**

If you have any questions or experience any trouble during the research, please contact following researcher.

Name: Yeong Joo-Hong      Tel: 010-3078-5891

If you have any question at any time regarding your right as research participant, please contact following The Seoul National University Institutional Review Board.

Seoul National University Institutional Review Board(SNUIRB)      Tel: 02-880-5153

## Consent form

1. I have read this form and discussed it with researcher.
2. I have been given notice regarding danger and benefit and I have received satisfactory answer regarding my question.
3. I have agreed to participate in this research voluntarily.
4. I agree that researcher shall collect and process my information obtained throughout this research within extent that y Institutional Review Board and relevant law allows.
5. I agree that my personal information shall be directly viewed when researcher or agency with appropriate power conducts research or manage result and when hospitality department, school and The Seoul National University Institutional Review Board conducts investigation.
6. I understand that I may retract participation of this research and it will not harm me in any way.
7. My signature implies that I have received copy of the agreement and it shall be stored until research participation is expired.

※ When voice recording or video recording is conducted during the research, consent clause regarding it shall be added.

_____	_____	_____
Research participant name	Signature	Date (YY/MM/DD)

_____	_____	_____
Name of researcher received form	Signature	Date (YY/MM/DD)

_____	_____	_____
Name of chief researcher	Signature	Date (YY/MM/DD)

If any,

_____	_____	_____
Legal agent	Signature	Date (YY/MM/DD)
(Relationship with participant)		

※If participant of the research is under 18 years old, parental consent must be accompanied.

_____	_____	_____
Witness name	Signature	Date (YY/MM/DD)

## شرح محتوى البحث والموافقة عليه (للمشاركين في البحث)

**اسم البحث:** بحث عن المعلومات الخاصة بما يميز العرب الذين سبق لهم تلقي الخدمة الطبية في كوريا، وعن العوامل التي قد تؤثر في اتخاذهم قرار تكرار زيارة كوريا من عدمه.

**اسم المسئول عن البحث:** مونج يونج جو، قسم تمريض بجامعة سيول الوطنية، دراسات عليا.

هذا البحث يهدف إلى إيجاد المعلومات الخاصة بما يميز العرب الذين سبق لهم تلقي الخدمة الطبية في كوريا، وعن العوامل التي قد تؤثر في اتخاذهم قرار تكرار زيارة كوريا من عدمه. بما أنك كنت مريض سبق له تلقي العلاج في كوريا الجنوبية نطلب منك مشكورا المشاركة في هذا البحث. وسيقوم الباحث مونج يونج جو (010-3078-5891) التابع لقسم تمريض بجامعة سيول التي تقوم بهذا البحث بشرح موضوع البحث لك. هذا البحث سيتم بناءا على آراء الأشخاص الموافقين على إبداء آرائهم، وقبل أن تقرر ما إذا كنت ستشارك أم لا من المهم أن تفهم أهمية البحث وسبب القيام به ومحتواه. من فضلك قم بقراءة التالي بعناية وبعدما اخبرني سواء كنت ستشارك في البحث أم لا، يمكنك النقاش مع عائلتك أو أصدقائك إذا رغبت في هذا. إذا كان هناك أية استفسارات تود أن تطرحها الباحث المسئول سيرحب بتوضيح الأمر لك.

### 1. ما الهدف من هذا البحث؟

الهدف من هذا البحث هو فهم خصائص ومزايا المرضى العرب الذين تلقوا الخدمة الطبية في كوريا، ويهدف لأن يكون عاملا مساعدا لكي يتمكن المرضى العرب من الانتفاع بالخدمة الطبية الكورية بشكل أكثر دقة وسهولة.

### 2. هل هناك الكثير من المشاركين؟

سيشارك حوالي 150 شخص من المرضى العرب الذين تلقوا الخدمة الطبية في كوريا.

### 3. في حالة المشاركة في البحث، ما الخطوات التي يجب علي القيام بها؟

في حالة رغبت بالمشاركة ستقوم بالتالي. المشاركة في استطلاع رأي (استبيان) يستغرق 10 دقائق في مكان إقامة المريض أو المرافق (مركز الدعم والتعاون الطبي الشرق أوسطي، سيارات للتنقل وغيرها)

### 4. ما المدة التي علي أن أشارك فيها في البحث؟



مرة، 10 دقائق.

5. هل يمكن التوقف عن المشاركة بعد اتخاذ قرار بالموافقة وبدء الاستبيان بالفعل؟

نعم، يمكنك التوقف في أي وقت عن المشاركة حتى في حالة عدم حدوث أي أضرار. في حالة رغبت في التوقف أثناء ملء الاستبيان أخبر الباحث أو المشاركين فوراً.

6. هل هناك أي أعراض جانبية أو مخاطر؟

هذا البحث يتم عن طريق استبيان بسيط من أجل معرفة درجة رضائكم عن مستوى الخدمة الطبية ولذا لا يوجد أي مخاطر من المشاركة في البحث.

7. هل هناك أي نفع سيعود على المشاركين؟

لا يوجد نفع مباشر سيعود عليك في حالة المشاركة في البحث، ولكن المعلومات التي ستقدمها لنا سيتم استغلالها لتحسين الخدمة الطبية المقدمة إليكم.

8. هل توجد أية مشاكل أو أضرار أتعرض لها في حالة رفضتك المشاركة؟

لك مطلق الحرية في اختيار عدم المشاركة في هذا البحث. لن تتعرض لأي ضرر في حالة قررت عدم المشاركة في هذا البحث.

9. هل سيتم الحفاظ على سرية كل المعلومات الشخصية الواردة في البحث؟

المسئول عن التعامل مع المعلومات الشخصية هو الباحث هونج يونج جو التابع لجامعة سيول الوطنية (02-2085-0215). سوف نبذل قصارى جهدنا للحفاظ على سرية المعلومات الشخصية التي يتضمنها البحث. لن يتم نشر اسم المشارك أو معلوماته الشخصية في حالة تم نشر البحث في صحيفة علمية أو في مؤتمر علمي. ولكن في حالة الضرورة ووفقاً للقانون قد نقوم بتقديم بعض المعلومات الشخصية. وفي هذه الحالة المسئولون عن رصد البحث، التفتيش على البحث، لجنة الأخلاقيات العلمية لن يقوموا بانتهاك خصوصية المعلومات وسوف يقوموا باستخدام المعلومات وفقاً للإطار الذي حدده القانون فقط للتأكد من صحة خطوات البحث والتأكد من صدق المعلومات الواردة. توقيعك على هذه الموافقة، يعني معرفتك بهذا الأمر مسبقاً وموافقتك عليه.

10. هل هناك مقابل مادي مقابل المشاركة في البحث؟

سيقدم إليكم هدية بقيمة 1000 ون تقريباً كنوع من التعبير عن الشكر عن المشاركة في البحث.

## 11. كيف يمكنني الاستفسار عن أي شئ يخص البحث؟

في حالة كان هناك أي استفسار يخص البحث، أو في حالة حدوث مشكلة أثناء المشاركة قم بالاتصال بالباحث المسئول.

الاسم: هونج يونج جو الهاتف: 010-3078-5891

في حالة كان هناك أي استفسار يخص حقوقك كمشارك في البحث في أي وقت يمكنك الاتصال بلجنة الأخلاقيات البحثية التابعة لجامعة سيول.

رقم هاتف لجنة الأخلاقيات البحثية بجامعة سيول (SNUIRB): 02-880-5153

## موافقة

1. لقد قمت بقراءة الشرح كاملا وتناقشت مع الباحث المسئول عن محتواه.
2. استمعت شرحا وافيا عن الأضرار والمنافع التي تعود على جراء المشاركة في البحث وحصلت على إجابات مرضية على أسئلتني.
3. أوافق بكامل إرادتي على هذا البحث.
4. أوافق على جمع وتحليل المعلومات الخاصة بي والواردة في هذا البحث وفقا للإطار الذي يحدده القانون ووفقا لقوانين لجنة الأخلاقيات البحثية المشرفة على البحث
5. أوافق على إشراف الباحث المسئول أو وكيله أو البلد الذي يُجرى به البحث، أو الجامعة التي يُجرى بها البحث، أو لجنة الأخلاقيات التابعة للجامعة على معلوماتي الشخصية المحفوظة لديهم أثناء إجراء البحث أو تحليل نتائجه.
6. أعلم جيدا أنه من حق الانسحاب من المشاركة في البحث في أي وقت، وأن هذا لن يسبب لي أي ضرر من أي نوع.
7. توقيعي على هذه الموافقة يعني حصولي على نسخة منها، وسأحتفظ بهذه النسخة حتى انتهائي من المشاركة في البحث.

※ قم بإضافة بند جديد لهذه الموافقة في حالة استخدام التسجيل الصوتي أو تسجيل الفيديو أثناء إجراء هذا البحث.

اسم المشترك	توقيعه	التاريخ
اسم الباحث المستلم الموافقة	توقيعه	التاريخ

IRB No. 1604/001-001

유효기간: 2017년 3월 29일

اسم الباحث المسئول عن البحث	توقيعه	التاريخ
إذا كان موجودا		
اسم الوكيل الرسمي (علاقته بالمشارك)	التوقيع	التاريخ
※ في حالة كان المشارك أقل من 18 عام يجب الحصول على موافقة الأم أو الأب.		
اسم الشاهد	توقيعه	التاريخ

ملحق 1

**موافقة على الاشتراك في بحث علمي**

السلام عليكم! أنا هونج يونج جو أعمل في معهد تنمية صناعة الصحة الكورية، وأدرس في مرحلة الدراسات العليا بجامعة سيول الوطنية.

هذا البحث يهدف لمعرفة بعض المعلومات عن المرضى العرب الذين سبق لهم تلقي خدمة العلاج الطبي في كوريا، وأيضا التعرف على العوامل التي قد تؤثر على قرار العودة لكوريا مرة أخرى.

من خلال هذا الاستطلاع أتمنى أن أقدم المساعدة لكي يتمكن المرضى العرب الذين يتلقون العلاج الطبي في كوريا من الاستمتاع بالخدمة الطبية بشكل أكثر راحة ودقة. أتعهد بالحفاظ على سرية كل المعلومات، وعدم استخدامها لأي هدف سوى المذكور. لك مطلق الحرية في اتخاذ قرار الاشتراك في هذا البحث، ولا يوجد أية أضرار ستعرض لها في حالة قررت التوقف عن المشاركة في منتصف البحث. في حالة وجود أية استفسارات يمكنك توجيه السؤال للباحثين في أي وقت.

أطلب منكم الرد على هذه الأسئلة بجدية، وأتوجه إليكم بالشكر لاشتراككم في هذا البحث.

"قمت بقراءة محتوى الموافقة، وفهمت  
محتوى البحث وأوافق على المشاركة."

2016      يوم      شهر

الاسم :

اسم الباحث: هونج يونج جو  
تابع لـ: قسم التمريض، الدراسات العليا، جامعة سيول  
رقم الهاتف: 010-3078-5891

### 부록 3. 전문가 내용 타당도 평가

구체적인 사항		전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	전문가 내용 타당도 평가	관련 없음	문항 수정 없이 판단 불가	약간의 수정 필요	매우 관련 높음
신 뢰 성	1	이 병원은 표준화된 절차에 따라 진단을 신속하게 한다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
	2	치료 과정이 세밀하고 과학적이다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
	3	최신의료를 제공받을 수 있다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
반 응 성	4	인간적인 관심과 상호교감의 진료를 공반는다 (empathy)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
	5	따뜻한 위로와 심리적 지지를 느낀다 (giving support)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
	6	나의 의견을 잘 들어준다(listening)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
유 형 성	7	현대적 시설과 규모 청결한 의료 환경을 갖추고 있다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
	8	최신 의료기구와 검사 장비를 갖추고 있다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
	9	행정 절차가 편리하고 직원들이 친절하다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
적 합 성	10	몸과 마음의 안정을 위한 치료를 받고 있다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
	11	내가 원하는 치료방식을 다양하게 선택할 수 있다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
	12	나에게 가장 적합한 치료를 제공받고 있다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
	13	환자식이 (할랄)식으로 제공되고 있으며 만족스럽다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
	14	종교 활동을 할 수 있는 기도실이 마련되어 있다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④
	15	이슬람 문화에 대한 배려를 느낄 수 있다	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④

#### 부록 4. 국문 설문지

### 설문지

#### □ 인적 사항 현황

※ 해당되는 문항 답지에 √ 표로 체크하여 주십시오.

- |             |                  |           |             |
|-------------|------------------|-----------|-------------|
| 1. 국적       | ① 사우디아라비아        | ② 아랍에미레이트 | ③ 리비아       |
|             | ④ 이집트            | ⑤ 이라크     | ⑥ 이란        |
|             | ⑦ 쿠웨이트           | ⑧ 모로코     | ⑨ 오만        |
|             | ⑩ 알제리            | ⑪ 요르단     | ⑫ 시리아       |
|             | ⑬ 예멘             | ⑭ 카타르     | ⑮ 튀니지       |
|             | ⑯ 레바논            | ⑰ 바레인     | ⑱ 팔레스타인     |
|             | ⑲ 기타             |           |             |
| 2. 성별       | ① 남성             | ② 여성      |             |
| 3. 나이       | (            세 ) |           |             |
| 4. 직업       | ① 사무직            | ② 교육직     | ③ 공무원       |
|             | ④ 전문직            | ⑤ 기타      |             |
| 5. 학력       | ① 고등학교 이하        | ② 고등학교 졸업 | ③ 대학교 졸업 이상 |
|             | ④ 기타             |           |             |
| 6. 환자 본인 여부 |                  |           |             |
|             | ① 환자본인           | ② 환자 보호자  |             |



## □ 한국의료서비스 만족도

1. 현재 이용하고 계시는 의료서비스에 관한 내용입니다. 귀하의 생각을 선택하여 주세요.

구체적인사항			전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
신 뢰 성	1	이 병원은 표준화된 절차에 따라 진단을 신속하게 한다	①	②	③	④	⑤
	2	치료 과정이 세밀하고 과학적이다	①	②	③	④	⑤
	3	최신의료를 제공받을 수 있다	①	②	③	④	⑤
반 응 성	4	인간적인 관심과 상호교감의 진료를 제공받는다 (empathy)	①	②	③	④	⑤
	5	따뜻한 위로와 심리적 지지를 느낀다 (giving support)	①	②	③	④	⑤
	6	나의 의견을 잘 들어준다 (listening)	①	②	③	④	⑤
유 형 성	7	현대적 시설과 규모 청결한 의료 환경을 갖추고 있다	①	②	③	④	⑤
	8	최신 의료기구와 검사 장비를 갖추고 있다	①	②	③	④	⑤
	9	행정 절차가 편리하고 직원들이 친절하다	①	②	③	④	⑤
적 합 성	10	몸과 마음의 안정을 위한 치료를 받고 있다	①	②	③	④	⑤
	11	내가 원하는 치료방식을 다양하게 선택할 수 있다	①	②	③	④	⑤
	12	나에게 가장 적합한 치료를 제공받고 있다	①	②	③	④	⑤
	13	환자식이 (할랄)식으로 제공되고 있으며 만족스럽다	①	②	③	④	⑤
	14	종교 활동을 할 수 있는 기도실이 마련되어 있다	①	②	③	④	⑤
	15	이슬람 문화에 대한 배려를 느낄 수 있다	①	②	③	④	⑤

2. 국가별 의료비용과 비교하여 한국의료기관의 의료비용의 체감수준은 어떠하십니까?

- ① 매우 비용이 저렴한 편이다                      ② 비용이 저렴한 편이다  
 ③ 보통이다    ④ 비용이 비싼 편이다  
 ⑤ 매우 비용이 비싼 편이다                      ⑥ 해당 없음(정보송출 환자의 경우)



□ 재방문 또는 (타인에게 추천)시 의사결정에 중요한 정보

1. 환자 또는 환자 가족이 접한 의료서비스 정보에 관한 내용입니다.

귀하의 재방문 의사결정에 영향을 미친 정보의 중요도를 선택하여 주  
세요.

구체적인사항			전혀 중요 하지 않다	중요 하지 않다	보통 이다	중요 하다	매우 중요 하다
1	치료 정보	의사의 진료 실력 관련 정보	①	②	③	④	⑤
2		치료 생존률 관련 정보	①	②	③	④	⑤
3	시설 정보	해당 의료기관의 국제인증 여부 관련 정보	①	②	③	④	⑤
4		병원 최신 장비 정보	①	②	③	④	⑤
5	컨시 어지 정보	식사 서비스 정보	①	②	③	④	⑤
6		교통 서비스 정보	①	②	③	④	⑤
7		통역 서비스 정보	①	②	③	④	⑤
8		숙박 서비스 정보	①	②	③	④	⑤
9	기타 정보	진료비의 적절성	①	②	③	④	⑤
10		물리적인 거리(비행시간)	①	②	③	④	⑤

2. 귀하께서는 한국의료기관을 다시 이용할 의향이 있으십니까?

① 예 (☞ 2-1부터 이동)

② 아니오 (☞ 2-2부터 이동)

2-1. 한국의료기관 방문 재의사가 있다면, 그 이유를 자유롭게 써주  
십시오.

2-2. 한국의료기관 방문 재의사가 없다면, 그 이유를 자유롭게 써주십시오.

--

3. 귀하께서는 한국의료기관을 타인에게 추천할 의향이 있습니까?

① 예

② 아니오

끝까지 응답해주셔서 감사합니다.

부록 5. 영어 설문지

## Questionnaire

☐ **Personal Details**

※ Please Check ✓

1. Nationality:

2. Gender      ① Male                      ② Female

3. Age            (            )

4. Occupation    ① Office worker    ② Educational area    ③ Government official

④ Professional    ⑤ Etc.

5. Educational    ① Under High      ② High school      ③ College graduate  
background      school              graduate

④ Etc.

6.                      ① Patient              ② Patient care provider

☐ **The way you receive information**

1. Are you 'Government funded patient' or 'Self sponsored patient'?

- ① Government funded patient                      ② Self sponsored

2. Treated Hospital name

(                      )

3. Before visiting the Korean hospital in which way did you receive information?

① On Line (☞ Go to 3-1)

② Off line (☞ Go to 3-2)

3-1. If online, which way did you receive information?

- ① Hospital Web-Sight      ② Internet Search (General)  
③ Cell phone application    ④ Government official web-sight

3-2. If you collected information offline which way did you receive information?

- |  |          |
|--|----------|
| ① Government Contract                                  | (      ) |
| ② Airport advertisement                                | (      ) |
| ③ TV   | (      ) |
| ④ Radio  | (      ) |
| ⑤ Printout   | (      ) |
| ⑥ Newspaper advertisement                              | (      ) |
| ⑦ Information book                                     | (      ) |
| ⑧ Local medical seminar                                | (      ) |
| ⑨ Telephone counseling services (ex. Medical Helpline) | (      ) |
| ⑩ Phone  | (      ) |
| ⑪ Recommendation from family or friend                 | (      ) |
| ⑫ Etc.   | (      ) |

☐ **Korean Medical Service Satisfaction Survey**

1. The following question is about Medical treatment about the hospital you are using. Please check:

Detail			Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
Reliability	1	The hospital provides prompt diagnosis for you(or your family) in standardized step?	①	②	③	④	⑤
	2	Treatment process is detailed and scientific	①	②	③	④	⑤
	3	Cutting edge medicine is provided	①	②	③	④	⑤
Responsiveness	4	Receive care and mutual rapport treatment (empathy)	①	②	③	④	⑤
	5	I feel comfort and support in the hospital	①	②	③	④	⑤
	6	Hospital staff listens to my opinion well.	①	②	③	④	⑤
Tangibles	7	Cutting edge medical checkup device is provided	①	②	③	④	⑤
		The hospital has new clean facility	①	②	③	④	⑤
	9	Administration service is convenient and the staffs are kind.	①	②	③	④	⑤
Congruence	10	I am receiving stable treatment for mind and body.	①	②	③	④	⑤
	11	I can choose the treatment plan (method)	①	②	③	④	⑤
	12	I (or family) am receiving the most suitable treatment	①	②	③	④	⑤
	13	Halal patient meal is provided and it is satisfactory	①	②	③	④	⑤
	14	Prayer room is provided for religious activity	①	②	③	④	⑤
	15	I can feel respect in Islamic culture	①	②	③	④	⑤

2. Compared to other countries do you think medical treatment fee is suitable?

- ① Very Cheap                      ② Cheap  
 ③ Fair                                ④ Expensive  
 ⑤ Very expensive                ⑥ Not included (Government funded Patient)

☐ **Information which Influenced Re-visitation**

1. Questions regarding the importance of Medical Service Information patients or patient family received.

Detail Information			Strongly unimportant	unimportant	Neutral	Important	Very Important
1	Treatment Information	Doctors treatment related information	①	②	③	④	⑤
2		Treatment survival rate related information	①	②	③	④	⑤
3	Facility Information	Hospital approved by international accredited association	①	②	③	④	⑤
4		Hospital latest facility information	①	②	③	④	⑤
5	Concierge Information	Food service Information	①	②	③	④	⑤
6		Transportation service Information	①	②	③	④	⑤
7		Translation service Information	①	②	③	④	⑤
8		Accommodation (Hotel) information	①	②	③	④	⑤
9	Etc Information	Appropriate medical fee	①	②	③	④	⑤
10		Distance (Flight hour)	①	②	③	④	⑤

2. Are you willing to use the Korean Hospital again?

① Yes (☞ Go to 2-1)

② No (☞ Go to 2-2)

2-1. If you are willing to revisit the Korean Hospital? If YES explain WHY?

2-2. If you do not want to revisit the Korean Hospital? If NO explain WHY?

3. Would you like to recommend the Korean hospital to others?

① YES

② NO

## 부록 6. 아랍어 설문지

IRB No. 1604/001-001

유효기간: 2017년 3월 29일

مرفق 2

استطلاع رأي

□ بيّلت شخصية

※ استخدم علامة ✓ في الرد على الأسئلة التالية

- |                    |                           |                      |               |
|--------------------|---------------------------|----------------------|---------------|
| 1. الجنسية         | 1. السعودية               | 2. الإمارات          | 3. ليبيا      |
| 4. مصر             | 5. العراق                 | 6. إيران             |               |
| 7. الكويت          | 8. المغرب                 | 9. عمان              |               |
| 10. الجزائر        | 11. الأردن                | 12. سوريا            |               |
| 13. اليمن          | 14. قطر                   | 15. تونس             |               |
| 16. لبنان          | 17. البحرين               | 18. فلسطين           |               |
|                    | 19. غيرها                 |                      |               |
| 2. الجنس           | 1. ذكر                    | 2. أنثى              |               |
| 3. العمر           | ( ) سنة                   |                      |               |
| 4. المهنة          | 1. موظف مكتبي             | 2. سلك التعليم       | 3. موظف حكومي |
|                    | 4. متخصص                  | 5. غيرها             |               |
| 5. المؤهل الدراسي  | 1. أقل من الثانوية العامة | 2. خريج مدرسة ثانوية |               |
|                    | 3. خريج جامعي فيما فوق    | 4. غيرها             |               |
| 6. العلاقة بالمريض | 1. المريض نفسه            | 2. موقد المريض       |               |

□ طريقة حصولك على معلومات حول المستشفى

1. هل تتعالج على حساب حكومتك؟ أم أنك تتحمل تكاليف العلاج بنفسك؟

1. أتلقى الدعم الحكومي 2. أدفع بنفسي



2. نوعية المؤسسة الطبية التي تتلقى بها العلاج
1. مستشفى شامل عالي المستوى 2. مستشفى تخصصي 3. مستشفى خاص

3. قبل زيارتك للمؤسسة الطبية كيف حصلت على المعلومات المتعلقة بها؟
1. مواقع الانترنت (انتقل لرقم 1-3) 2. طرق أخرى (انتقل لرقم 2-3)
- 1-3 في حالة حصولك على المعلومات عن طريق الإنترنت، ما هي الطريقة التي اتبعتها؟
1. الموقع الإلكتروني الخاص بالمستشفى 2. البحث العام على الإنترنت
3. تطبيقات على الهاتف لذي 4. الموقع الإلكتروني للحكومة

- 2-3 في حالة حصولك على المعلومات من طرق أخرى غير الانترنت، ما هي الطريقة التي اتبعتها، اختر الإجابات المناسبة لك.

( )	1. اتفاقية حكومية
( )	2. إعلانات في المطار
( )	3. التلفاز
( )	4. الراديو
( )	5. مطبوعات
( )	6. إعلانات بالجراند
( )	7. كتيبات إعلانية
( )	8. ترويج في دولتك
( )	9. خدمة الهاتف من ميديكال كول
( )	10. خدمة الإرشاد الهاتفية
( )	11. شخص أعرفه (صديق، قريب)
( )	12. غيرها

#### □ درجة الرضى عن المؤسسة الطبية.

1. هذه الأسئلة عن المؤسسة الطبية التي تتلقى بها العلاج حاليا. اختر الإجابة التي تراها مناسبة

الأسئلة		أبدا	لا	إلى حد ما	نعم	جدا
الثقة	1	①	②	③	④	⑤
	2	①	②	③	④	⑤
	3	①	②	③	④	⑤
ردود	4	①	②	③	④	⑤

الفعل	5	أشعر بدفء المعاملة والاهتمام الحقيقي ويدعمونبي	①	②	③	④	⑤
	6	يستمعون لأرائي	①	②	③	④	⑤
التنوع	7	بيئة علاج صحية وبنية تحتية عصرية	①	②	③	④	⑤
	8	بها أحدث أجهزة الفحص وأحدث الأجهزة الطبية	①	②	③	④	⑤
	9	إجراءات العلاج سهلة ، الموظفون طيبون.	①	②	③	④	⑤
مناسبة	10	أُتلقى علاج الجسم والنفس معا .	①	②	③	④	⑤
	11	يمكثي لاختار طريقة للعلاج الأنسب من بين عدة أنواع من العلاجات.	①	②	③	④	⑤
	12	أُتلقى العلاج الأنسب لحالتي.	①	②	③	④	⑤
	13	أشعر بالرضى للاهتمام بتقديم الوجبات الحلال	①	②	③	④	⑤
	14	هناك غرفة مخصصة للصلاة	①	②	③	④	⑤
	15	يمكنني أن أشعر بتفهمهم للثقافة الإسلامية	①	②	③	④	⑤

2. مقارنة مع بلدك، كيف تجد أسعار الخدمات الطبية في كوريا؟

2. رخيصة

1. رخيصة جدا

4. غالية

3. لا بأس

6. لا أعرف (أُتعالج علي حساب دولتي)

5. غالية جدا

□ إعادة الزيارة للعلاج أو تقديم النصيحة للغير بالعلاج في المستشفى الكوري

1. هذه الأسئلة عن المعلومات الخاصة بالخدمات الطبية التي تلقاها المريض بنفسه أو أحد معارفه،

اختر العوامل التي قد تؤثر في قرارك بإعادة الزيارة للمستشفى.

الأسئلة		غير مهم أبدا	غير مهم	إلى حد ما	مهم	مهم جدا
1	معلومات	①	②	③	④	⑤
2	العلاج	①	②	③	④	⑤
3	البنية	①	②	③	④	⑤
4	التحتية	①	②	③	④	⑤
5	معلومات	①	②	③	④	⑤

6	عن	معلومات عن خدمة التوصيل	①	②	③	④	⑤
7	الخدمات	معلومات عن خدمة الترجمة الفورية	①	②	③	④	⑤
8		معلومات عن أماكن المبيت والإقامة	①	②	③	④	⑤
9	أخرى	أسعار الخدمات الطبية المناسبة	①	②	③	④	⑤
10		المسافة (بالطائرة)	①	②	③	④	⑤

2. هل تفكر في العودة للعلاج في هذا المستشفى؟

لا (انتقل لـ 2-2)

نعم (انتقل لـ 2-1)

2-1 في حالة كنت تفكر في العودة مرة أخرى للعلاج في مستشفى كوري، اكتب السبب بالتفصيل

2-2 في حالة كنت لا تفكر في العودة مرة أخرى للعلاج في مؤسسة كورية، اكتب السبب بالتفصيل

3. هل تفكر في نصح غيرك بزيارة هذه المستشفى؟

1. لا

1. نعم

## Abstract

# A Study on Middle Eastern Patients' Satisfaction with Services and Revisit Decisions

Yeong Joo Hong

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Jeongeun Kim PhD, RN,

Informatics Nurse Specialist

This study was conducted to survey the Middle Eastern patients' satisfaction with the medical services in Korea according to their demographics and to identify the information that affects their revisit decisions. The aim of this study was to provide basic resources to the medical service providers who deals with Middle Eastern patients.

For the methodology, the survey form was modified and supplemented based on a literature review. The survey form was primarily developed with reviews by five experts and the unclear items were revised with a pre-survey. The resources were gathered from the

Middle Eastern patients who were returning to their homes after treatment at a Korean medical institute or from their guardians if the patients were in severe conditions. The resources were gathered between April 1, 2016 and April 20, 2016. I visited or contacted the Center for Middle East, the Office of Military Attache, the Embassies, and the Concierge services to request cooperation. This study was deliberated and approved by the Ethical Deliberation Council of the researcher's institution before gathering resources (SNUIRB No. #1604/001-001) (Appendix 1) and acquired consent from the Embassy of United Arab Emirates in Korea, the Office of Military Attache, and the Concierge services cooperation in regards to gathering resources. The subjects were asked to respond to the survey after they have agreed to participate in the research. The resources gathered were statistically processed through SPSS using real numbers, percentages, means, standard deviations, and independent sample t-test.

This study referred to a study of Gyu Hoon Seo (2014) to reconfigure the medical service satisfaction scale. All Cronbach's alpha values of the medical service satisfaction scale's reliability exceeded 0.8 and secured reliability. All reliability values of factors for measuring the revisit intention exceeded 0.7 and secured reliability. The following are the major findings of this study:

## **1. Difference in service satisfaction by group**

The mean value of overall satisfaction was higher for the patients who were referred by the government. Among them, the sub-factors

that had a statistically significant difference between groups were personal interests under 'Responsiveness' and patient meals and consideration for the Islamic culture under 'Congruence'.

The difference in service satisfaction between patient groups from GCC(Gulf Cooperation Council) nations and non-GCC nations showed that the satisfaction was generally higher for the GCC nation group. In 'Tangibles' and 'Congruence', there was no statistically significant difference between the two groups. However, the satisfaction of patients from GCC nations was relatively higher in average. Among the factors, both the GCC nation and non-GCC nation groups showed the highest satisfaction with 'Tangibles', but both groups showed least satisfaction with 'Congruence'.

As a result of analyzing the service satisfaction of patient groups that acquired information online or offline, the satisfaction of patients who acquired information online was relatively higher. There was no statistically significant difference when the groups were compared as a whole, but both groups showed the highest level of satisfaction with 'Reliability' and the lowest level of satisfaction with 'Congruence' when compared by means.

There was no statistically significant difference in the level of satisfaction between the Tertiary medical institutes or the Primary/ Secondary medical institutes.

## **2. Difference in information required for revisit decisions by group**

In terms of the difference between groups, personal patients valued

the latest medical equipment when making revisit decisions, whereas the patients referred by the government valued the experience of medical practitioners and the information on survival rates after treatment. Those referred by the government least valued the meal service information, while personal patients least valued traffic information.

The patients from GCC nations demanded more information on the concierge service compared to the personal patients. There was a statistically significant difference in the traffic service information, because the patients from GCC nations are governmentally funded regarding the expenses for staying and transportation in addition to the medical cost.

There was no statistically significant difference in the information requested for the revisit decisions among the groups who found information online or offline, and there was no difference in the level of information requested.

The patients who visited a tertiary medical institute demanded a higher level of information and the information on concierge services was statistically significant.

The above findings would be helpful for understanding the Middle Eastern patients' services satisfaction difference. Therefore, this study will lead to set right directions to provide qualified information.

***Keywords:*** Satisfaction with Medical Services, Revisit Decisions

***Student ID:*** 2013-20446